EVS
ANN. 12(2)

55350

ANNALI UNIVERSALI
DI
MEDICINA

GIÀ COMPILATI

DAL DOTTORE

ANNIBALE OMODEI

CONTINUATI DAL DOTTORE

CARLO-AMPELIO CALDERINI.

ANNO 1846.

SERIE TERZA. VOL. XXII.

Aprile, Maggio e Giugno.

MILANO
PRESSO LA SOCIETA' DEGLI EDITORI DEGLI ANNALI
UNIVERSALI DELLE SCIENZE E DELL' INDUSTRIA
Nella Galleria Decristoforis.

Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s12id13209860

ANNALI UNIVERSALI

DI

MEDICINA

GIÀ COMPILATI

DAL DOTTORE

ANNIBALE OMODEI

CONTINUATI DAL DOTTORE

CARLO—AMPELIO CALDERINI.

ANNO 1846.

VOLUME CXVIII.

Aprile, Maggio e Giugno.

MILANO
PRESSO LA SOCIETA' DEGLI EDITORI DEGLI ANNALI
UNIVERSALI DELLE SCIENZE E DELL' INDUSTRIA
Nella Galleria Decristoforis.
1846.

ANNALI UNIVERSALI
DI MEDICINA.

Vol. CXVIII. Fasc. 352. Aprile 1846.

Sullo scorbuto. Indagini, osservazioni ed esperienze di Carlo Novellis, *Dottore nelle Facoltà medico-chirurgica, Medico nel R. esercito di S. M. Sarda, Istoriografo della città di Savigliano, Membro della regia Deputazione sopra gli studii di storia patria, Socio corrispondente della R. Accademia delle scienze di Torino, e di varie Società scientifiche e letterarie, ecc.*

Proemio.

Fra i moltiplici morbi che affliggono il genere umano, merita certamente considerazione lo scorbuto, sull'eziologia e patogenia del quale esistono tuttora gravi controversie. Come io mi trovai un campo aperto per istudiare questa malattia, nulla, in quanto da me dipendesse, ho trascurato per acquistare cognizioni intorno alla medesima; ma veggendo molta discrepanza fra gli scrittori, che di questa affezione fecero parola, ed incontrando assai contraddizioni fra le teoriche e la pratica, pensai d' intraprendere alcune esperienze basate sopra replicati fatti, le quali

riuscendo con esito felice formarono oggetto di comunicazione parte al VI Congresso dei naturalisti italiani in Milano addì 21 settembre 1844, e parte al VII Congresso in Napoli il 23 dello stesso mese nell' anno seguente.

Tali fatti però isolatamente narrati non toccavano lo scopo ch'erami prefisso, perocchè essi soli non additavano le cagioni che mosso m'avevano alle esperienze, nè il modo con cui le intrapresi; nè finalmente spiegar potevano sotto qual punto di vista generale io osservassi le affezioni scorbutiche: ragion valeva in conseguenza che sviluppassi tali concetti in più distesa scrittura. Se io poi raggiunsi la meta lo decideranno i miei colleghi, alla cortesia de' quali sarò grato, quando benevolmente vorranno additarmi gli errori in cui sarò caduto.

La scarsità di scrittori che abbiano distesamente di quest'affezione parlato, la rarità con cui ella si presenta in alcune contrade, e la facilità finalmente di confonderla con altre malattie, il che non avviene senza gravissimi sconcerti, m' indussero a porgere in fine un breve cenno sulla diagnosi differenziale: cosa che, secondo l'avviso dei moderni, torna di non lieve utilità al pratico.

Capo I. — Sommario. *Definizione ed etimologia della parola Scorbuto. — Storia della malattia. — Cause predisponenti ed occasionali.*

§ 1.° — Quella malattia che intacca tutta l'economia animale, che raramente incontrasi nella pratica

civile, e che abbonda nelle case di penitenza, ne' bastimenti, e non rade volte negli eserciti; quella malattia infine che sotto il nome di scorbuto promosse tante questioni, tante controversie fra i nosologi per le cause, per la genesi, pe' sintomi, per la sede e per la diatesi, è quella che parandosi frequentemente nello spedale della reclusione militare della cittadella d'Alessandria affidato alle mie cure, mi offrì campo ad alcune indagini ed osservazioni, ed agio ad istituire alcune esperienze, di cui espongo il risultamento.

§ 2.° — La parola *scorbuto* era ignota agli antichi, e solo comparve dopo la metà del sestodecimo secolo. *Giovanni Langio*, nella sua opera stampata nel 1560 non fa ancora cenno di questo nome (1); e *Balbuino Ronseo*, quattro anni dopo, fu il primo a far menzione di questo nome nel suo Commentario « *De magnis Hippocratis lienibus, Pliniique stomacace ac scelotyrbe, seu de vulgo dicto* scorbuto (2)».

Divise sono le opinioni circa l'etimologia di questo vocabolo. *Mead* crede ch'essa tragga origine dalla lingua sassone *scherbok* o *scherbuk*, che indica dolori di ventre (3): altri opinano avere invece provenienza dalla parola danese *schorbect*, che compren-

---

(1) *Jo. Langii*, Medicinalium epist. miscell: Lib. II, Ep. 14: *De veterum stomacacia, et scelotyrbe, et morbi gallici tuberibus.*

(2) Anvers, 1564.

(3) . . . a voce nimirum saxonica scherbok vel scherbuck quæ illa lingua ventris lacerationes denotat.

de l'affezione dei denti e delle gengive: *Sennerto* (1) asserisce che gli olandesi chiamarono questa malattia *schucrbuyck* o *schurmunde*, oppure *schorbein* dalla languidezza delle gambe: e *Lind* (2), il più gran scrittore di questa materia, opina che il termine schiavone *scorb*, significante affezione morbosa, abbia dato il nome a questa malattia. *Regnerio Snoy*, come attesta *Foresto* (3), denominò questo morbo dalla sua forma *Gingipedi:* ma tal nomenclatura non fu seguita da verun scrittore.

§ 3.° — Gravi dispareri esistono pure intorno all'origine dello scorbuto, pretendendo alcuni ch'esso fosse ignoto ai Greci ed ai Romani, e che, a guisa di tant'altre malattie, sia soltanto comparso nel medio evo. Il primo a porre questo dubbio sembra essere stato *Wiero*, il quale comprese lo scorbuto fra le malattie ignote fino a' suoi tempi (4), e *Freind* nella sua storia della medicina prende base dalle parole di *Fabricio*, il quale descrivendo le antichità della Misnia all'anno 1486, dice: « *grassatus est hoc anno*

---

(1) *Danielis Sennerti* Vratislaviensis doctoris et prof. med. in Academ. Wittembergensi operum. Lugduni 1656, tom. 3, *p.* 504.

(2) Traité du scorbut divisé en trois parties contenant des recherches sur la nature, les causes et curation de cette maladie, etc., traduit de l'anglais de M. *Lind*, *D. M.*, etc. Paris, chez Ganeau, 1756, 2 vol. in 12.°

(3) *Petri Foresti*, Observationum et curationum medicinalium, lib. 20, Observ. 11, De scorbuto malo cognoscendo et curando, 1595.

(4) *Joannis Wieri*. Medicarum observationum haetenus incognitarum, lib. 1, de scorbuto, 1567.

novus et inauditus in his terris morbus». Ma viene da *Bona* valorosamente combattuta tale opinione (1), osservando altro non significare questo passo se non che a quell' epoca non era ancora comparso lo scorbuto nella Misnia. Aderirono poi a tale avviso alcuni fra i moderni, come *Gabriele Rossi* (2) ed il mio buon amico e collega *Carnovale-Arella* (3).

Argomenti di maggiore importanza poi militano a favore di coloro che opinano sull'antichità dello scorbuto. *Ippocrate* descrive chiaramente questa malattia due volte; parlando dello splen majus dice (4): «*Alius lienis morbus ab iisdem quidem ex quibus et prior oritur; eoque modo hoc morbo afficitur. Venter inflatur, postea vero lien intumescit, durus est, eique dolores acuti contingunt: color immutatur et niger cernitur, sub pallidus et qui malicorii formam referat: ex ore et gingivis gravis odor exalat, eaeque a dentibus discessionem faciunt, et in tibiis ulcera, qualia pustulae nocturnae, erumpunt; membra extenuantur, neque stercus per alvum dimittitur*». Maggiormente poi s' accosta alla malattia in questione allorquando descrive il convolvulus sanguineus (5) colle seguenti parole: «*Ex ore malus odor expirat, a dentibus gingivae abscedunt, et ex naribus sanguis*

---

(1) *Joannis a Bona.* Tractatus de scorbuto.

(2) Annali Universali di medicina, vol. XLI, pag. 57, 1827.

(3) Osservazioni sullo scorbuto e sul suo più facile metodo di cura. Giornale delle scienze mediche di Torino. Luglio 1842.

(4) Lib. de int. affect.

(5) Ivi.

effluit. Interdum vero et in cruribus ulcera erumpunt; et haec quidem sanescunt, alia vero exoriuntur. Color niger est, et cutis tenuis; ad deambulationem et laborem (haud) promptus est (1) ».

Paolo d'Egina, descrivendo lo scirro della milza dice: « *Os foetet, gingivae exceduntur, ulcera in cruribus cicatricem non recipiunt*». Ad un di presso è la descrizione di *Avicenna*: « *Et quandoque ea ulcera crurum, et corroduntur dentes ac gingivae propter grassitudinem sanguinis, qui descendit in ulcera crurum, et corruptionem vaporis qui descendit in omnes partes gingivarum, etc.* » *Plinio* (2) descrive chiaramente lo scorbuto sotto il nome di *stomacace* e di *scelotyrbe*, parlando della malattia a cui andò soggetto l'esercito di Cesare Germanico presso il Reno; e *Strabone* narrando i patimenti sofferti in Arabia, ai tempi d'Augusto, dalle falangi condotte da Elio Gallo, così si esprime: « *Proinde ad Album pagum pervenit, jam exercitu oris et crurum vitiis (qui morbi sunt ei regioni peculiares) quae stomacacem et scelotyrben dicunt: quorum illa circa os et circa crura resolutio quaedam est ex aquis et herbis prove-*

---

(1) *Haller* aggiunge la negativa *haud* considerandola omessa nel testo greco, non volendo supporre che *Ippocrate* in questo luogo avesse detto che chi era affetto da tal morbo avendo esulcerate le gambe fosse disposto a passeggiare, e pronto al lavoro; e tanto più che parlando poi d'un'altra specie di convalvolus aggiunge: *ejus autem crura gravantur et si deambulent tremunt et si per acclivem locum iter faciant crebro admodum spirat et ulnae suspensae esse videntur*, ecc.

(2) Stor. naturale, lib. 25, cap. III.

niens». Se a ciò inoltre si aggiunge quanto dissero *Celso*, *Areteo*, *Celio Aureliano* non può cadere verun dubbio circa l'antichità di questa malattia, sebbene per la dolcezza dei climi ove ebbero soggiorno i precitati Scrittori, essa non si offrisse loro sì facilmente. E dopo i Romani, anzichè giungere all'epoca da *Fabricio* citata, ci si presenta un caso in cui non si può dubitare dell'esistenza dello scorbuto. L'esercito cristiano condotto da San Luigi in Egitto nel 1260, trovandosi, per non trasgredire le leggi della vigilia, costretto a cibarsi di pesci e di sostanze poco nutritive, a cagione eziandio della carestia, vivendo in un'aria viziata, fu colto e flagellato da un morbo, sì chiaramente in francese antico descritto da M. *De Joinville*, da non lasciar dubbio ch'esso fosse lo scorbuto (1). E tre secoli dopo *Langio* nella sua miscellanea parlò nella lettera XIII *de novis morbis*, ma nella seguente volendo far parola dello scorbuto, la intitolò: *De veterum stomacacia et scelotyrbe*; ond'è che il nome di scorbuto è moderno, ma antica è la malattia.

§ 4.° — *Cause predisponenti.* — Sebbene le cagioni che convengono a predisporre l'uomo allo scorbuto sieno moltiplici o moltiformi, tuttavia conviene por mente al luogo ove scrissero certi Autori, ed in quali climi osservarono la malattia, per scevrarla; perocchè se noi riuniamo insieme tutte le cause attribuite allo scorbuto, poche, o forse nessuna potenza morbifica

(1) *De Joinville*, Histoire de S. Louis.

fu eccettuata dallo svolgere o dal predisporre a questa malattia. La principal causa predisponente è l'alterazione del misto organico, di qualunque specie; epperciò le lunghe e difficili convalescenze, i cronicismi, le cachessie: e di fatto *cachexia*, dice *Areteo*, « *omnium simul vitiorum conversio est: omnes enim morbi parentes ejus sunt.* » *Kramer* pel primo osservò che coloro i quali ebbero a soffrire pertinaci febbri intermittenti e recidive sono assai predisposti a questo morbo. Gl'indolenti, i pigri, gli oziosi, sono sempre dallo scorbuto prescelti nelle masse, epperciò nelle lunghe navigazioni osservansi di preferenza intaccati i soldati di marina, che i marinai che sono di continuo occupati. Da ciò ne nasce la necessità nelle case di penitenza di occupare col lavoro i detenuti. La vita sedentaria, la dimora in luoghi ove l'aria è impura, rinserrata, come nelle carceri ed in altre corporazioni, le emanazioni impure, il soggiornare in luoghi presso cui esalino gas fetenti, come l'idrogeno solforato o fosforato delle cloache, e simili: la tristezza, le lunghe affezioni morali, in somma tutto ciò che può alterare il sistema gastro-epatico.

Se l'oziosaggine è causa predisponente allo scorbuto, lo è altresì l'eccesso della fatica, alloraquando non vengono a tempo debito rifocillate le forze; il dott. *Nietzch* (1) descrive come l'esercito russo do-

---

(1) *Abramo Nietzch.* « Trattato teorico pratico dello scorbuto che regnò particolarmente nell'esercito russo » ecc., 1741. (scritto in lingua russa, citato da *Lind*).

vendosi con forzose marcie recare a Oczakow, fosse preso dallo scorbuto, per cui vi lasciarono la vita migliaja di soldati; nota poi in questo caso un fenomeno straordinario, qual fu che i più forti e robusti venissero, contro le ordinarie leggi che seguitan questa malattia, di preferenza attaccati e distrutti.

Il freddo e l'umidità prolungata, e principalmente quella che emana dai muri, come quella esistente ne' luoghi bassi e paludosi, sono cause per cui lo scorbuto è endemico nella Groenlandia, nella Russia, nella Frisia, ne' Paesi Bassi, in Olanda, ecc. Conviene però credere esistere in natura una qualche potenza a noi più ancora ignota che neutralizzi le cause e le modifichi, perocchè ci si parano innanzi alcuni fenomeni impossibili a spiegarsi. I Schimonesi, per esempio, che vivono in un clima eccessivamente freddo, e dimorano in capanne umide, sporche, luride, vanno esenti da tal morbo. Ma senza cercare tanta intensità di freddo, alla cui potenza alcuni attribuiscono il fenomeno, osserviamo sulle nostre alpi, in cui è più mite il clima, ove esistono paesi che per sei mesi dell'anno non godono il sole, che sono umidi, con gli abitacoli sporchi, e che per mesi continui respirano un'aria in cui a stento vi arde il lume, eppure è tal malattia a loro straniera. Ed io stesso ebbi campo a persuadermi nella valle del Chisone, allorchè mi trovavo di servizio al forte di Fenestrelle, ove da questo luogo all'estremità di Pragelato infiniti sono i paesetti composti di capanne, di tugurii umidi, luridi, oscuri, in cui gli esseri umani vivono rinchiusi

co' più immondi animali, nutriti di cattivi alimenti, privi di sostanze fresche, e principalmente di vegetali, e ciò non pertanto è ignoto lo scorbuto fra gli abitatori di quelle rocce alpestri.

Predispongono poi eziandio a questa malattia, secondo *Isnard-Cevolue*, e prima di lui fin dal 1668, *Edoardo Maynwaring*, l'uso del tabacco sia in fumo, che per masticazione; e *Bruxeo* afferma d'aver osservato predisposti a questo morbo coloro che si cibavano troppo frequentemente di uccelli acquatici (1).

§ 5.° — *Cause occasionali.* — Molti Scrittori confusero insieme le cause predisponenti e le occasionali: non è infatti sì facil cosa l'imporre i limiti alla divisione, essendovene talune che a queste ed a quelle facilmente si attribuiscono, come, per cagion d'esempio, l'uso delle sostanze mercuriali e la frequenza alle bibite alcooliche.

Le mie indagini mediche m'insegnarono a non dipartirmi dalla sentenza di quel grande scrittore in tal materia, di *Milman* (2), il quale pone tre cause principali svolgitrici dello scorbuto, cioè: nutrimento indigesto, alimenti troppo scarsi o forniti di poca sostanza nutritiva, passioni d'animo veementi. Alcuni Scrittori posero fra le cause di questa malattia

---

(1) De scorbuto, propositiones de quibus disputatum est publice Rostocii sub *Henrico Bruxeo*. 1589.

(2) Recherches sur l'origine et le siège du scorbut et des fièvres putrides, ouvrage traduit de l'anglais de M. *Milman* par M. *Vigarous de Montagut*, ecc. 1793.

l'aria marina, ma essa non può nè direttamente, nè indirettamente influire, perocchè lo scorbuto imperversa con egual forza in mezzo all'Oceano e nel centro di terra, insegnandoci anzi la chimica essere l'aria marina pura e bene ossigenata, qualità queste profilattiche contro tale affezione. Altri vi aggiungono l'uso delle carni salate; il dott. *Russel* (1) in una lettera al dott. *Lee* dimostra la falsità di tale opinione, ed aggiunge che il sale marino, come salva dalla corruzione le vivande, così preserva il sangue dei marinai dalla putrefazione, e cita alcuni contadini che per sette ed otto lustri nutrironsi di carni salate soltanto, senza che punto mai non venisse danneggiata la loro salute. E *Milman* soggiunge avere invalsa una tale opinione pe' tristi effetti che si ebbero dalla cattiva natura delle carni salate, o per essere state male acconciate, o guaste, e per tal ragione indigeste.

La storia della navigazione presenta alcuni fenomeni che invano i più celebri Scrittori cercarono di spiegare, e si appagano confessando esservi una causa incognita, *sui generis*, finora sfuggita alle indagini, ed alle più sottili osservazioni dei pratici, la quale sotto certe influenze abbia la proprietà di sviluppare lo scorbuto. Diffatto si vide imperversare questo male sopra vascelli forniti abbondevolmente di vettovaglie fresche e di buona qualità, con acqua limpida, e senza angoscie, e fra climi temperati; quando in circostanze perfettamente opposte, non se n' ebbe sentore.

---

(1) De tabe glandulari sive de usu aquae marinae in morbis glandularum; dissertatio, auctore *Ricardo Russel*, 1750.

Senza mercare esempj dagli Scrittori, la cittadella d'Alessandria presenta su tale argomento un fenomeno degno dell'attenzione dei pratici. Aveva nel 1843-44 questa fortezza due reclusioni, una civile e l'altra militare. La reclusione civile era compresa in un *cavaliere* esposto a settentrione, epperciò umido, oscuro e poco ventilato: quella militare è in un padiglione esposto al nord-owest, a due piani; il terreno alquanto umido, ma il superiore perfettamente sano. I detenuti civili non erano addetti a verun lavoro, e stavano continuamente oziosi, e non uscivano all'aria libera che due ore al giorno in una specie di cortile. Il loro vitto giornaliero consisteva in 24 oncie di pane detto di tutta pasta, 4 oncie di riso o pasta per minestra mattina e sera, con legumi, se freschi 4 oncie, se secchi 2, e condimento in proporzione di burro o di lardo. In due anni di dimora di questa reclusione in tali condizioni, non presentò mai un esempio di scorbuto.

I condannati alla reclusione militare sono ordinariamente giovani, robusti, vivono quasi tuttodì all'aria aperta, e stanno in moto: il loro vitto consisteva, fino al gennajo del 1846, in 20 oncie di pane di tutta pasta, riso o pasta per minestra oncie 3 mattina e sera con piccolo aumento di legumi, burro per condimento 30 oncie per ogni cento individui (1). E qui freqentissimi sono i casi di scorbuto.

---

(1) Nei pochi giorni occupati al lavoro straordinario eravi il seguente aumento. Pane oncie 24, minestra oncie 5, carne oncie 5, vino oncie 19.

Questo fenomeno concorre a stabilire i principii eziologici che mano mano andrò emettendo intorno a questa malattia. Io non posso porgere altra spiegazione a tale fenomeno se non se considerando che i detenuti civili, più innanzi cogli anni, viventi sedentariamente, erano bastevolmente nudriti; ond'è che facendosi fisiologicamente la nutrizione, sebbene frammezzo a tante cause morbifiche, andavano dallo scorbuto esenti. E tanto più poi tale spiegazione mi persuade se mi faccio a considerare, che il *cavaliere* che serviva di dimora a questi detenuti, serviva già tempo innanzi di reclusione al bagno de' forzati, i quali dediti alle fatiche, e con minore nutrimento, furono mai sempre dallo scorbuto flagellati (1), perchè non essendo il vitto bastevole al necessario nutrimento, l' assimilizzazione restando viziata, dava luogo allo svolgimento della malattia.

In prova di tale assunto abbiamo le osservazioni del dott. *Grant Malcomson*, già segretario del Consiglio medico in Madras, il quale dimostrando nel 1832 i danni che provengono dalle pene inflitte in quelle carceri d'isolamento, ove scarsissimo è il vitto, credendo col castigo della dieta di migliorare gli uomini, l'Autore presenta i gravi inconvenienti nati da sì barbaro sistema penitenziario, e racconta d'avere incontrato fra que' detenuti due casi di scorbuto, malattia assai rara in quel clima; per cui confessa

(1) Il vitto dei forzati era perfettamente eguale a quello che si dà ora ai detenuti militari, fino al 1846.

non potervisi attribuire altra causa che la mancanza di necessario nutrimento (1).

Fra le nocive influenze, come sopra fu notato, le forti passioni d'animo occupano un posto distinto; *Dodoneo* racconta la storia di un uomo, il quale fu sì afflitto per essere stato posto in carcere, che senza veruna altra causa, tosto fu affetto da scorbuto (2). Il dott. *Luigi Frank* narra d'avere osservato addì 30 ventoso dell' anno IX nell' esercito francese presso Alessandria d'Egitto, alla vigilia cioè della battaglia, non solo aggravarsi il male negli scorbutici, ma vide eziandio quasi in un punto cadere una quantità di infermi affetti da questo morbo (3). Io vidi nel 1843 un officiale in arresto nel forte di Fenestrelle, il quale dimorava in una camera sana, calda, era ben nutrito, e poteva passeggiare qualche ora del giorno all'aria libera. Erasi fissato in mente che ad una cert' epoca aveva ad essere liberato dalla sua detenzione. Non essendosi avverato il suo presentimento, cadde in tale tristezza che in breve gli si palesarono tutti i sintomi di scorbuto, nè valsero i rimedi a risanarlo, nè a sollevarlo dalla profonda sua mestizia. Pervenne finalmente la desiderata grazia Sovrana, e da quel punto ritornando il riso sulle sue labbra non guari andò ch' egli trovossi perfettamente sanato.

---

(1) Edinburgh medical und surgical journal, april 1838.

(2) *Remberti Dodonaei*, praxeos med., etc.; *ejusdem*, medic. observat. exempl. rar., cap. 33, de scorbuto, 1581.

(3) « Observations sur le scorbut », par le doct. *Louis Frank*, prémier medécin et conseiller privé de S. M. Marie Louise, duchesse de Parme. *Journal complem.*, 1820.

Per giungere al risultamento di conoscer fra le infinite cause morali e fisiche, intrinseche ed estrinseche, che influiscono sui detenuti della reclusione militare della cittadella d'Alessandria, qual fosse la predominante per lo sviluppo dello scorbuto, pensai a formare una statistica degli affetti da tal morbo, tenendo rigoroso conto dello stato individuale dell'infermo, del motivo della sua condanna, del suo stato mentre era al reggimento, delle sue abitudini, se era ammogliato, del consueto suo modo d' alimentazione, del suo stato finanziero, ecc. Nessuna di siffatte cose presentavami un' oscillazione di tal momento per poter decidere se piuttosto i patemi d' animo, la qualità o quantità di cibo, se l' ozio, il freddo o l' umidità fossero stati causa allo sviluppo della malattia. I condannati sono tutti esposti alle medesime influenze, eguale essendo per tutti il cibo, l' abbigliamento, il lavoro ed il luogo di residenza; il solo divario sta nel dormitorio, disposto in due piani de' quali il terreno è oscuro ed umido. La mia statistica presentando ogni trenta scorbutici del piano inferiore, uno del superiore, fecemi arguire che l' umidità è la più forte potenza per lo sviluppo della malattia in questione.

Difficil cosa sarebbe ora il precisare fra l' umidità e la deficienza di nutrizione quale sia la causa predisponente, e quale l' occasionale; il certo si è che vi concorrono entrambe. Che poi l'umidità sia fortissima potenza allo sviluppo dello scorbuto, lo ammisero nella disputazione al Congresso milanese i dot-

tori *Cima*, medico delle carceri di Bergamo, *Tomati* e *Torre*, quello medico del manicomio, e questo dell'ospedale di Pammatone di Genova (1): lo asserisce pure il medico della darsena di Narni (2). Lo comprova poi il seguente fatto: nel già menzionato forte di Fenestrelle ove l' aria è pura, sana, secca, ove fu poc'anzi detto che gli abitanti ne vanno immuni, sebbene mal nudriti e viventi in covili, eravi pochi anni addietro il bagno de' forzati, il cui dormitorio, sebbene in luogo assai sollevato, appoggiando da un lato alla montagna, era assai umido; e non ostante l'ampiezza delle sale, il vitto sano e fresco, lo scorbuto fu mai sempre abbondevole in quella reclusione (3).

È a notarsi però che sempre l'umidità fredda esalante principalmente dai muri, esercita una tale potenza, mentre l'umidità unita a calore, svolge di preferenza altre affezioni.

Capo II. — Sommario. *Divisione della malattia. — Sintomi costituzionali. — Stadii. — Necroscopia. — Condizione patologica e diatesi.*

§ 6.° — *Divisione.* — Molte essendo le cause pro-

---

(1) V. « Annali Universali di Medicina », Vol. CXII, novembre 1844, pag. 259. V. gli « Atti del medesimo Congresso ».

(2) V. « Dizion. classico di medicina ». Venezia. Vol. 14, p. 102.

(3) Il bagno di Genova altre volte posto in luogo umido, malsano, era continuamente popolato di scorbutici; ma poichè la magnanimità Sovrana volle migliorare la sorte di quegli sventurati coll' assegnar loro un luogo di residenza sano, ben aerato, ed aumentare loro il vitto, non si ebbe più sentore di scorbuto in quello stabilimento.

duttrici lo scorbuto, molte le forme ch'egli veste (1), molte eziandio furono le divisioni che di esso vennero fatte dagli Autori. Antica, ed ancora seguìta da *Barzelotti* (2), è la divisione in scorbuto di terra e di mare, a cui sembra ancora aderirvi il professore *Sachéro* (3); *Milman*, seguendo le traccie di *Lind*, chiaramente dimostrò l'insussistenza di tal divisione, dichiarando coll'esperienza essere in mare ed in terra lo scorbuto una sola malattia (4). *Eugaleno* (5) generalizzò al punto quell'affezione, che chiamava scorbuto ogni cachessia; ed *Arveo* (6) che lo denomina la malattia di Londra, lo divide in scorbuto di bocca, di gambe e di articolazioni, attribuendo a ciascuna parte una causa specifica. Il *Willis* (7) divide questa malattia in sulfureo-salina, ed in salino-sol-

---

(1) *Everardo Maynwaring* comprende lo scorbuto nel suo trattato che ha per titolo: « Morbus polyrrhyzos et polymorphoeus », intendendo sotto tal denominazione le malattie di molte forme, e che hanno molte cause. 1668.

(2) « Medicina pratica », cap. 6.

(3) « Annali Univ. », Vol. CVII.

(4) « Il est, je crois, reçu parmi le plus grand nombre de médécins, qu'il n'y a qu'un espèce de scorbut: la difference même assignée par quelques uns, entre le scorbut de terre et celui de mer, ne se trouve que dans leurs livres, et non pas dans la nature ». *Milm.*, pag. 38.

(5) « De morbo scorbuto, liber cum observationibus quibusdam, brevique et succincta cujusque curationis indicatione, auctore *Severino Eugaleno*. 1604.

(6) « The disease of London, or a new discowery of the Scurvy, by *Gedeon Harvey*. 1675.

(7) *Thomae Willis* « Tractatus de scorbuto ». 1667.

forosa; *Boerhaave* (1) in acida ed alcalina; *Lieutaud* in calda ed in fredda; *Keraudren* in primitiva e secondaria; *Blanchard* in fredda, proveniente da viscosità, ed in calda da acidità del sangue, e *Nietzch* in calda o dolorosa, ed in fredda od indolente.

Sembra che *Lieutaud*, *Blanchard* e *Nietzch* siansi accostati maggiormente ad una divisione naturale, seguìta poi dai moderni in altri termini, cioè in acuta e in cronica, o lenta; parmi poi più consentaneo al vero il denominare quest' ultima *scorbuto apiretico*, e *sinoca scorbutica*, quand'essa è acuta ed accompagnata da febbre.

§ 7.° — *Sintomi costituzionali.* — Lo scorbuto apiretico, o freddo, o lento, o cronico, che voglia chiamarsi, è il più comune ed il più frequente a presentarsi; non havvi certamente altra affezione al par di questa più multiforme, e che presenti un più svariato corredo di sintomi.

Questa malattia non ha un segno patognomonico, e per caratterizzarla vuolsi il concorso di parecchi sintomi, de' quali è primario l'abito del corpo: pallore della faccia, che per la melanconia acquista un aspetto *sui generis*: gengive gonfie, rosso-livide, gettanti sangue spontaneamente, o sotto il più leggiero urto: alito fetente: macchie violacee più o meno intense, e di diversa periferia sulla pelle, ma principalmente alle estremità inferiori: dolori alle coscie od alle gambe: durezza o gonfiezza del polpaccio,

(1) *Hermanni Boerhaave*, Aphor. 1148.

delle articolazioni del ginocchio o del piede: e frammezzo a tanti malori l'infermo mangia con appetito, digerisce, e sente il gusto delle vivande.

Questi sintomi però vanno soggetti ad infinite varietà ed anomalie: le macchie scorbutiche cangiano poi facilissimamente forma: ora sono lenticolari somiglianti alla petecchia, ora sono larghe due o tre linee, conservando però sempre la loro figura sferica; il colore dapprima è giallognolo, quindi rosso, e finalmente violaceo-oscuro; alcune volte le macchie sono larghe come uno scudo, ed allora facilmente prendono la figura irregolare; altre volte queste si estendono a due, tre, e più pollici in lunghezza, ed in tal caso il primo segno si presenta al piede, ed ho veduto questa forma di macchie ad estendersi, quale echimosi, sopra un intero arto. Pochi Autori fanno cenno delle macchie *granulate*, di cui però non sono sì rari i casi (1): la pelle allora delle estremità inferiori prende l'aspetto della così detta pelle d' oca, avendo ciascuna pustuletta il colmo livido bruno. Raramente poi si osservano queste pustole ad ingrandire: io ne osservai però talune a presentare una forma foruncolare, ed aperte colla lancetta, mostrano non essere altro che un sacco sottocutaneo pieno di un sangue nero, ed alcune dopo la ferita si cicatrizzano, altre si rinnovano: queste pustole sono affatto insensibili, come lo sono le echimosi.

---

(1) Il dott. *Versari* nel lavoro sullo scorbuto, premiato d a l'Accademia di Bologna nel 1825, accenna questa varie tà. « Annali Univ. » 1826.

Le gengive ora presentansi di colore rosso-livido appena tumefatte, ora con lacerazioni ed ulceri, ora con piccoli funghi principalmente al sito ov' è mancante un dente, e spesse volte questa gonfiezza non presenta che una vescichetta, la quale, tagliata col ferro chirurgico, emette alquanto sangue atro. Alcune volte poi le gengive sono rosse con un bordo nero, e danno una fetidissima suppurazione; altre volte sono assai gonfie, purpuree, e promovono l'ulorragia più o meno forte parecchie fiate al giorno, ma principalmente nelle ore mattutine.

I dolori più frequenti sono all'estremità inferiori, ma si dilatano al torace, alle braccia, alla colonna vertebrale, ed il *Willis* accenna d'averli veduti estendersi in tutte le regioni del capo, e produrre vertigini: questo fenomeno però è assai raro essendo di ordinario libera la testa in questa malattia. I dolori pajono osteocopi, ma ei risiedono ne'muscoli, e non intaccansi le ossa che a malattia assai avanzata, o complicata con affezioni sifilitiche. Gl' induramenti, che sono ingorghi muscolari, appajono di preferenza nel polpaccio, che alle volte pare divenuto osseo, ed in tal caso è sensibilissimo al minimo tatto con dolore acuto, puntorio, oppure affatto insensibile. Le gonfiezze e gl' induramenti della coscia occupano la parte interna, che spesse fiate si fa bernocoluta con dolore ottuso; altre volte presenta l' aspetto di un flemmone, che tenterebbesi invano alla suppurazione. Allorquando la gonfiezza appare nelle articolazioni, e principalmente del piede o del ginocchio, si

forma l'anchilosi,colla rigidità di tutto l'arto,con spasimi acuti e lancinanti.

§ 8.° — *Stadii.* — La divisione dei periodi o stadii dello scorbuto fu in diverse maniere adottata dagli scrittori. *Arella* lo divide in tre periodi, ed egualmente fece dapprima *Gabriele Rossi* (1), chiamando il primo stato adiatesico, il secondo diatesico a processo infiammatorio lento, il terzo diatesico a processo acuto infiammatorio. Questi scrittori però compresero a parte i sintomi precursori. Parmi che coloro i quali divisero lo scorbuto in quattro periodi maggiormente accostaronsi al consueto corso di questa malattia: per la quale cosa chiamerò il primo stadio d' *imminenza*, il secondo d' *invasione*, il terzo d' *incremento*, il quarto l'*estremo*.

§ 9.° — *Stadio d'imminenza.* — Questo periodo che comprende i sintomi precursori o prodromi si manifesta innanzi tutto coll' avversione al moto, al lavoro: quindi spossatezza universale, pallore, lividezza intorno agli occhi, svogliatezza d' ogni cosa, mestizia, taciturnità, o atrabile.

§ 10.° — *Stadio d'invasione.* — Il viso prende il colore verdastro, e nasce quindi il prurito alle gengive, e successivamente la gonfiezza: fetore dell'alito: leggera rigidità de' muscoli: pelle secca, ruvida, squammosa: macchie di diversa forma,dapprima giallognole, poi rosse, quindi violacee sulle gambe, che poco per volta estendonsi sull' intera superficie del

(1) Annali Univ. di Med., Vol. XLI.

corpo : polsi piccoli, ineguali: orine crude o cariche: stitichezza.

§ 11.° — *Stadio d'incremento.* — Acquistano maggior forza i precitati sintomi. Le gengive passano alla suppurazione; compajono, od ingrossano la fungosità, e prendono forma cancrenosa, producendo la carie delle ossa mandibolari: cadono i denti senza il minimo dolore: ptialismo spesse volte unito a sangue fetente, epperciò l'alito è insopportabile: il viso acquista il colore piombaceo: si aprono le antiche cicatrici: la spossatezza è estrema: la rigidità e le durezze aumentano con spasmi atroci: esostosi: le macchie crescono di numero, anneriscono, e principiano ad esulcerarsi: una o più delle cavità mucose danno sangue: fisconie, meteorismo, stitichezza, o dissenteria: languori, svenimenti. Alcuni scrittori chiamarono impropriamente questo periodo, *stato tifoso* o *tifoideo*, e *Boerhaave* lo nomina *teneritudo fibrarum;* e *Wanswieten* dice che tanta è la suscettibilità della fibra in questo stadio, ch'egli dopo aver compresso il polso un pò forte ad uno scorbutico, il dì seguente vi ravvisò ancora l'impronto delle dita (1).

§ 12.° — *Stadio estremo.* — Polsi esilissimi, vermicolari: sete intensa: tosse: sudore fetidissimo: fetore insopportabile del fiato: vomiti: ansietà: idropi parziali o generali: s'aprono ulceri da ogni parte, e formansi piaghe di forma specifica: dalle durezze, o

---

(1) *Gerardi Wanswieten*, « Commentarii in aphorismos *Hermanni Boerhaa e* ». 1754.

dalle esostosi apronsi piaghe che danno una materia fetidissima, e producono la carie, la necrosi delle ossa: la bocca è tappezzata da ulceri d'ogni forma: le labbra annerite dalla cancrena stanno tumide cadenti, per cui deformata resta la fisionomia del paziente: marasmo: lipotimie: epistassi, ematemesi, pneumonorragie, enterorragie, ecc., che si alternano: l'infermo è sempre conscio di sè stesso, colla testa libera, sta attendendo tranquillamente la sua sorte, nè mai dispera di riacquistare la salute, e viene poi sorpreso dalla morte senza preventivo segno, conservando fino all'estremo istante l'appetito, e tentando colla diversità dei cibi di rifocillare le perdute forze. Io vidi il detenuto S — o A —, che da oltre due mesi languiva in tale infelice e ributtante stato, con decubito, flussi sanguigni, colle articolazioni degli arti inferiori anchilosate, con piaghe, ulceri esalanti un odore fetidissimo: egli mangiava sempre con avidità, e mentre il primo dì di giugno 1844 stava mangiando un pesce in aceto, ed accertava i compagni del suo gusto delizioso, alzò gli occhi e spirò.

§ 13.° — *Necroscopia.* — L'anatomia patologica che tanti lumi sparse nella moderna medicina, nessun vantaggio finora ne recò allo scorbuto, e le sezioni necroscopiche operate fino al dì d'oggi non fecero d'una linea progredire la patogenia scorbutica. Di fatto lo sparo del cadavere di una persona che ha tanto e sì lungamente sofferto in ogni forma, in ogni sistema dell' economia animale, presenta ognora all'anatomico una massa di fenomeni strani, incostanti ed inservibili alla guida del pratico.

I cadaveri degli scorbutici, come osservò *Lieutaud*, passano prontamente alla corruzione, essendo tutti i visceri in disordine, e spesse fiate anche le ossa ammollite; l' encefalo però alcune volte incontrasi illeso, non così poi il midollo oblungato e lo spinale che quasi sempre sono injettati, ed anzi fu trovato qualche volta quest'ultimo in suppurazione; versamenti acquosi nel torace, nel pericardio, nell' addome, nello scroto; la pleura, i polmoni, il cuore sono injettati, sparsi di macchie nere, con adesioni in diversi punti; ipertrofia del cuore, dell'aorta, e di tutti i grandi vasi precordiali: polipi, grumi di sangue nelle vene e nelle arterie: il tubo gastro-enterico injettato: la vescica orinaria parimenti, con l' abrasione della membrana mucosa: i reni flaccidi: il fegato sempre epatizzato, ipertrofico, e spesse volte anche la milza; la vena porta ingrossata o flaccida; il pancreas, il peritoneo, le glandule mesenteriche injettati, con punti cancrenosi: legamenti suppurati: muscoli obliterati: utero scirroso: ovaje, o vescichette seminali distrutte, incancrenite.

§ 14.° — *Condizione patologica e diatesi.* — Infinite sono le ipotesi finora emesse dagli scrittori intorno all'eziologia, la sede primitiva, ed alla diatesi di questa malattia a cagione della diversità e moltiplicità delle cause, de' sintomi, delle parti affette, e dei fenomeni necroscopici, locchè chiaramente dimostra quanto oscuro ed incerto sia tal punto di patologia.

Diverse sono le sentenze riguardo alla condizione

patologica; *Ippocrate*, *Paolo d' Egina*, *Avicenna*, *Celso*, *Areteo*, *Celio Aureliano*, *Willis*, *Eugaleno*, *Riverio*, e tanti altri rinvennero la sede di questa malattia nella milza; *Hoffmann* invece la scorse nel fegato (1); *Murray* nel pancreate: *Sömmering* nelle ossa: *Allen* nel sangue: *Lind* nel periostio: *Boerhaave* credendo esservi tante specie di scorbuto quante sono le cause atte a produrlo, ne pose la sede ne'diversi sistemi, e colla sua dottrina delle acrimonie s' unisce a coloro che credettero questa malattia una putrefazione del sangue; *Milman* però, *Poupart*, *Haller* e *Rouppe* dimostrarono la falsità di tale ipotesi. *Lind* credeva lo scorbuto un rilassamento dei solidi, con tendenza del sangue alla spontanea corruzione; *Milman* si persuase essere tal morbo prodotto da una diminuzione del potere vitale: *Arella* lo credè un' alterazione del sangue con diminuzione d' innervazione; e *Trotter*, osservando questo morbo con viste chimiche, asserì essere desso prodotto dalla mancanza d'ossigeno.

Testa dimostrò esservi sempre negli scorbutici la disposizione alle malattie di cuore e dei vasi precordiali: *Kreysig* trovò mai sempre in tale affezione intaccato il sistema venoso, e specialmente la vena porta: *Keraudren* ne stabilisce la sede patologica nel sistema cardio-vascolare, chiamando lo scorbuto apiretico, *angio-astenia* per antitesi dell' *angiotenia*,

---

(1) *Federici Hoffmanni*, « Medicinae rationalis sistematicae », Tom. IV, part. 5, cap. 1.

volendo così spiegare la mancanza di reazione; *Blanc* accerta d'avere costantemente osservato negli scorbutici affetto il sistema irrigatore; *Tommasini* osservando sempre in tal malattia l'infiammazione del sistema venoso, come *Kreysig* chiamò lo scorbuto una flebite; *Giacomini* lo denominava oloflebite, vale a dire male affezione delle vene, opinione poi seguìta dal dott. *Baruffi* nel suo rendiconto clinico del 1841 delle cure operate nello spedale civico di Rovigo (1); il dott. *Versari* scorgendo una costante infiammazione delle arterie, lo denominò angioite scorbutica *sui generis;* ed il citato medico della darsena di Narni stabilì essere lo scorbuto una viziata assimilazione, da cui viene prodotta nel primo stadio la flebite, nel secondo vi si aggiunge l'angioite, e l'infiammazione poi di uno o più tessuti o visceri formi il terzo ed ultimo periodo.

Molti scrittori dichiararono lo scorbuto di diatesi astenica, locchè sembra cozzare coll'esperienza, e ci allontana dallo spiegare alcuni fenomeni che tale affezione presenta, quali sono: 1.° innestarsi quasi sempre lo scorbuto sulle flemmassie croniche: 2.° come potrebbe produrre una malattia di debolezza l'abuso delle bibite alcooliche, causa ammessa da tutti i nosologi qual produttrice dello scorbuto? 3.° Tutti i rimedj stimolanti, calefacenti, interni, il linimento volatile, lo spirito di vino canforato per le frega-

(1) « Annali Univ. », Vol. CIX, fasc. febbrajo e marzo 1844, pag. 485.

gioni esteriori, nessun sollievo producono, ed anzi sotto tali usi esacerbansi i dolori: 4.° i collutorj calefacenti aumentano il turgore delle gengive, e le portano alla cangrena: 5.° il costante alleviamento dei sintomi scorbutici sotto l'uso dei farmaci temperanti, rinfrescanti, dei bagni, del vitto vegetale, ecc.: 6.° finalmente avviene di sovente, come ebbi parecchie volte ad osservare, complicarsi allo scorbuto una malattia decisamente infiammatoria, come di polmonite, bronchite, cardite, gastro-enterite, epatite, ecc., ed entrambe seguire le medesime fasi, e cessare entrambe sotto l'uso di copiose deplezioni sanguigne, e dei rimedj rinfrescanti e deprimenti. In questi casi nessuno potrà negare che lo scorbuto abbia vestito una forma iperstenica. Noi sappiamo non potere sussistere ad un tempo in un corpo due opposte diatesi; imperocchè se una è d'azione diminuita, la sopravvenienza d'un'altra d'azione accresciuta dovrebbe guarirla, quando invece osserviamo che lo scorbuto accoppiandosi ed associandosi alla flogosi percorre la medesima sorte: ci resta da ciò un argomento certo ed evidente che esso non spetta alla diatesi astenica.

Ciò posto avrà lo scorbuto un fondo decisamente infiammatorio? Se noi volgiamo l'occhio ai moderni scrittori di tal materia ci facciamo di ciò persuasi pe' seguenti motivi: 1.° avere lo scorbuto la proprietà di cangiar sede, proprietà spettante alle malattie flogistiche: 2.° le gonfiezze del polpaccio e delle articolazioni avere i segni caratteristici della flogosi,

cioè turgore, calore, rubore e dolenza: 3.° indicare l'anatomia patologica di questa malattia segni di pregressa infiammazione, come le fisconie, l'epatizzazione de' visceri, le injezioni parziali o generali, i versamenti sierosi, ecc. Avvalorano poi tali argomenti le asserzioni di celebri scrittori, i quali pongono senza titubanza lo scorbuto nel novero delle flemmassie, e tali sono *Tommasini* (1), *Giacomini*, *Versari*, *Rossi*, *Baruffi*, ed il dottor *Bertinatti*, il quale scrivendo nel 1831 una lettera al dott. *Versari*, narrando un caso speciale di scorbuto, di cui si farà cenno fra poco, accerta essere stato da parecchie osservazioni, fatte in diversi luoghi d'Italia, convinto che tal materia è eminentemente flogistica (2). Aggiungasi a tutto ciò l'uso vantaggioso avuto fin dagli antichi tempi dalle sottrazioni di sangue in quest' affezione: *Ronseo* ci lasciò scritto ch' egli incominciava la cura dello scorbuto col salasso, e ne seguivano l'esempio *Bruxeo*, *Alberti* (3), *Eugaleno*, *Sennerto*, *Sydenham*, *Willis*, *Addington* (4), *Muray*, *Fodéré*, *Farina*, *Poupart*, *Rouppe*, *Pinel*, *Milman* e *Lind:* anzi quest' ultimo asserisce d'avere levato sangue a più di cento scorbutici ed ognora con deciso alleviamento del male.

Il prof. *Puccinotti*, presidente della sessione me-

---

(1) « Dell' infiammazione e della febbre continua ». Vol III.

(2) « Repertorio medico-chirurgico di Torino ». Vol. X, p. 499.

(3) « Scorbuti historia proposita in publicum a *Salomone Alberti* ». 1593.

(4) « Essai sur le scorbut de mer, etc. ». 1753.

dica nel Congresso Milanese, entrando nella discussione circa la diatesi dello scorbuto, asserì non essere questa malattia a fondo flogistico, perchè prodotta da diverse nocive influenze, e lo stato infiammatorio che spesse fiate vi s' incontra essere solo un aggregato accidentale; tale avviso venne appoggiato dal prof. *Botto*, e dai dottori *Cima* e *Tomati*.

Le disparate sentenze, e pronunziate da sì autorevoli scrittori, sono bastevole argomento per provare la difficoltà della decisione, e che un certo qual velo tuttavia ottenebra il fondo essenziale di quest' affezione; ciò non pertanto in conseguenza delle più accurate indagini sui casi pratici, sembrami potersi tirare i seguenti corollari: 1.° non appartenere questa malattia in verun conto alla diatesi astenica; 2.° essere lo scorbuto apiretico o diatesico, o appartenente a diatesi specifica, la quale per cause accidentali può egualmente vestire, sotto diverse forme, la diatesi stenica o l' ipostenica. In conseguenza di ciò lo scorbuto non può essere nè una flebite, nè un' angioite, essendo mai sempre i vasi sanguiferi in questo morbo affetti secondariamente.

Da ciò poi, secondo il mio parere, ne risulta una sufficientemente facile spiegazione della patogenia scorbutica, considerando quest' affezione, con *Puccinotti* (1), qual processo di cacotrofia, ch' è quanto dire, di mala assimilazione. I patemi d'animo, l' umido freddo, la scarsità o la cattiva qualità di alimenti,

(1) « Patologia induttiva ».

e tutto ciò in somma che può alterare le funzioni digestive, produce una chimificazione imperfetta, da cui ne nasce la mala chilificazione, e necessariamente l'ematosi viziata; ed ecco derivarne la spossatezza, il color giallognolo del viso, la mestizia, ecc., che sono i primi ed i più costanti segni dello scorbuto. Viziata la sanguificazione (1), il cuore ed i vasi sanguiferi stimolati da un fluido eterogeneo al consueto loro modo di sentire, lentamente vanno irritandosi i visceri secretori; ed in una parola, ogni sistema dell'economia animale si altera, si sconvolge, le secrezioni si fanno incomplete, e poco per volta ogni parte della macchina umana tende alla dissoluzione.

In tal guisa spiegando la genesi scorbutica sembra poter maggiormente avvicinare le opinioni, spiegare i fenomeni, e toccare maggiormente la natura del morbo.

Capo III. — *Scorbuto acuto, ossia sinoca scorbutica.*

§ 16.° — Una malattia appena ricordata da pochi scrittori con qualche storia sparsa ne' giornali, ma non peranco ben descritta, nè discussa, ella è lo

(1) Il sangue estratto dagli scorbutici è nero, liquido; e, contro l'opinione del benemerito dott. *Polli* il quale crede non esservi sangue incoagulabile, non rade fiate mi avvenne di osservare dopo 48 ore il sangue degli scorbutici liquido, sciolto, senza il minimo punto di coagulo, ed avendolo voluto conservare intatto più oltre, sempre in tali casi lo vidi passare alla putrefazione anzichè coagularsi. È poi a notarsi non essere costante tale fenomeno, chè il più delle volte il sangue, sebben nero, forma nondimeno un leggiero coagulo.

scorbuto acuto, che con denominazione più propria parmi potersi appellare *sinoca scorbutica*. È quest' affezione rara anzi che no, se riguardasi isolatamente, ma incontrasi con qualche frequenza ne' luoghi ove regnano le influenze scorbutiche (§ 4.°, 5.°), alle quali associansi le reumatizzanti; e per definirla in brevi parole, altro non è questa malattia che una febbre infiammatoria accompagnata dai sintomi di scorbuto.

La diagnosi di questa malattia presenta somme difficoltà, tanto più ne' suoi primordi, potendosi facilmente confondere con altre malattie, oppure lasciar credere la presenza di una complicazione, calcolando alcuni segni per sintomatici, quando e' sono essenziali. La sinoca scorbutica soventi volte è di lieve forma, ma può con facilità prendere un aspetto grave, e rendersi funesta; ed anzi allorquando le gengive passano alla cancrena, questa con rapidità dilatasi alle labbra, e progredisce rapidamente allo sfacelo.

Il quadro di quest' affezione non è sempre egualmente costante nei singoli sintomi, ma questi sono bastevolmente chiari per formare con certezza la diagnosi: il paziente, dopo avere sofferto spossatezza, mestizia ed inappetenza, accusa dolore di capo, prurito alle gengive, che sono rosso-livide e turgide in modo che danno sangue al minimo urto, sete più o meno intensa, dolori vaganti alle estremità inferiori; alito fetente, macchie lenticolari o di diversa forma sparse sulla superficie del corpo, e specialmente su-

gli arti inferiori; febbre, con polsi duri e vibranti, pelle secca (1).

Se non volge nei primi sette giorni ad esito infausto, la durata ordinaria è da tre o quattro settimane; alcune volte però, in seguito alla cura, cessa lo stato acuto, e passa allo stato cronico. Per diagnosticare con certezza quest' affezione basta che si presentino i sintomi d' invasione (§ 10.°), più la febbre, cefalalgia ed anoressia; ogn' altro sintomo di gastrite, pleurite, angina, ecc., indicherebbe piuttosto una complicazione sopra un fondo scorbutico, anzichè la malattia in questione.

Se nacquero dubbiezze circa la diatesi dello scorbuto apiretico, così non va la bisogna intorno alla sinoca scorbutica, la quale è decisamente flogistica; e mi persuado che la poca conoscenza avuta dai pratici di questa malattia, fu causa del giudizio pronunziato che in ogni affezione scorbutica, ed in qualunque periodo, domini la diatesi iperstenica. Il metodo curativo della sinoca scorbutica è semplice, razionale, e consiste nelle deplezioni sanguigne generali e parziali col mezzo delle mignatte alle gengive, copiose bibite acide e nitrate, leggieri purgativi, senapismi alle piante, i quali sono preferibili a tutti gli altri rubefacenti, dieta, ghiaccio in bocca, uso del collutorio muriatico (§ 24.°).

---

(1) Siccome questi sintomi potrebbero confonderlo colla porpora emorragica di *Werlhof*, si darà più sotto il modo di distinguere queste due malattie.

Gli antichi non posero attenzione a questa varietà di malattia, e nè *Sennerto*, nè *Lind*, nè lo stesso *Milman* non lasciarono traccia dello scorbuto acuto; *Lieutaud* e *Nietzch* divisero lo scorbuto in caldo ed in freddo, ma non si ha traccia dello stato acuto; *Blanchard* più di tutti s'accostò dicendo doversi trattare col salasso lo scorbuto caldo; *Lieutaud*, e in séguito *G. Pietro Frank* parlano d'una febbre scorbutica, ma non sembra neppure volesser indicare lo stato acuto di cui si ragiona: ne fanno poi chiaramente cenno i compilatori del « Dictionnaire abregé des sciences médicales », e ne pongono, con savio divisamento, la condizione patologica nel cuore e nel sistema irrigatore sanguigno (1). Leggonsi alcune storie di scorbuto acuto, che sono bastevoli a provare la poca conoscenza dei pratici di questa malattia. Nell' « Annuaire médico-chirurgical » (2) è narrato un caso, diagnosticato per scorbuto acuto quando

---

(1) Eccone le poche parole: « Lorsque le scorbut est aigu et le sujet pléthorique, la face présente de bonne heure cette expression qu'on lui trouve sur les sujets affectés des maladies du coeur: le visage est injecté, la tête est plombé, l'œil est saillant, et parait plus grand que dans l'état naturelle: le levres sont tuméfiées et livides: si a ces symptomes on ajoute l'état du pouls, la difficulté de respirer, la palpitation, les douleurs dans les regions épigastrique et hypocondriaque, l'engorgement des viscéres abdominaux, phénomènes qui accompagnent fréquemment le scorbut, on aura presque touts les signes caractèristiques des lesions organiques de coeur et des principaux troncs vasculaires ». Tom. XIV.

(2) Vol. I, 1826, pag. 2.

l'abbondevole epistassi, che lo accompagnava, indica essere stato invece quell'infelice infermo travagliato dalla porpora emorragica di *Werlhof*, e per l'ignoranza del curante l'ammalato vi lasciò la vita; trovasi poi un caso a questo identico nel « Bulletin de la Societé anatomique », 1827, e in questo caso viene dal prof. *Sachéro*, con giusto ragionare, dimostrato l'errore di diagnosi, da cui ne derivò pure la morte dell'infermo. *Rancy* riferisce due casi di scorbuto acuto, de' quali uno ebbe intieramente abbagliata la diagnosi (1).

Per dimostrare come la sinoca scorbutica sia proteiforme conviene portare la mente alle poche storie che si hanno di questa malattia nei giornali. Il dott. *Bertinatti* scrive con lettera del 4 novembre 1831 al dott. *Camillo Versari* narrandogli un caso di scorbuto, che sebbene egli non lo denomini acuto, tuttavia dal suo corso si può chiamar tale. È un soldato per nome Quilibier che trovavasi alle terme di Vinadio, ed ivi fu istituita la cura che consistette in undici copiose cavate di sangue, bibite acidule, dieta, senapismi, ecc., l'esito felice di questa cura, fece tirare alcuni corollarii all'Autore circa il fondo flogistico dello scorbuto, che certamente non avrebbe tratti, se avesse distinta questa malattia (2). Degna di attenzione è la storia narrata dal dott. *Arri*, chirurgo nel regio esercito, di uno scorbutico, il quale in

(1) « Annuaire médico-chirurg. », 3 an., 1828.
(2) « Repertorio medico-chirurgico di Torino ». Anno X. 1831,

séguito all' uso del salasso, di bevande mucilaginose, clisteri, fomentazioni, ecc., ebbe per crisi una emorragia generale da tutte le cavità mucose, ond' è che contemporaneamente il naso, la bocca, l' ano, l'uretra hanno dato sangue, e dopo pochi giorni l'infermo fu guarito (1).

Versari è d' opinione che molte malattie di consunzione, di marasmo, di tabe, ecc., altro non sieno in fondo che scorbuto; ed io sono persuaso che molte sinoche scorbutiche semplici, vennero dai curanti caratterizzate per febbri reumatiche, potendo benissimo in certi casi la medesima cura portarli a guarigione. Ecco la storia dei casi che m' avvenne di curare nella reclusione militare.

§ 17.° — Antonio B —, savoino, d' anni 46, di temperamento sanguigno, robusto, soggetto a malattie infiammatorie: dopo sei mesi che per diserzione trovavasi alla catena militare, perduto aveva il colore rubicondo del viso; di gajo ed allegro, erasi fatto cupo. Il giorno 2 giugno 1844 presentavasi per essere ricoverato nello spedale, accusando solo di non potersi più reggere in piedi. Posto in letto presentò febbre, con polsi duri, vibranti: pelle arida; secca, ruvida: dolore di capo, delle coscie e delle gambe: sete ardente, bocca infuocata, alito fetente: fu fatto un salasso, e ripetuto la sera: acqua tartarizzata col nitrato di potassa, dieta; la malattia fu

(1) « Repertorio medico-chirurgico di Torino ». Tom. VII, 1836, pag. 188.

caratterizzata *sinoca reumatica*. Il dì seguente poco alleviamento dei sintomi essendo stato inquieto la notte: il sangue estratto mostrava la cotenna lardacea; l'infermo accusa il dolore delle gengive, e come queste emettano sangue al più leggier urto: altri due salassi nel giorno, colla medesima bevanda. Il dì seguente vi fu alleviamento di sintomi; e persistevano soltanto acutissimi i dolori delle estremità: volendo costatare il sito preciso di questi dolori, osservai con grande meraviglia le coscie e le gambe tempestate di macchie petecchiali di color violaceo. Combinando questo sintomo collo stato della bocca, che emetteva un fetore insopportabile, non potei fare a meno di conchiudere che questa febbre infiammatoria prendesse un aspetto scorbutico; come accade in tutti i luoghi ove regna una malattia prepotente, che tutte le altre ne vestono le sembianze: epperciò caratterizzandolo di nuovo, mutai solo l'addiettivo chiamandola *sinoca scorbutica*. Persistendo sempre tutti i sintomi flogistici si continuarono le deplezioni di sangue che andarono a sette: diminuivano intanto la cefalalgia, la sete e i dolori articolari, ma il ventre mostravasi costipato; prescrissi un leggier purgante da cui ebbi quattro evacuazioni. Il sesto giorno l'infermo dichiaravasi guarito, ma persistevano le macchie, persisteva il gonfiamento delle gengive, e la pelle era sempre arida, squammosa: si passarono due giorni colle fomentazioni ai piedi, e colle bibite diaforetiche: solo al cadere del secondo giorno comparve il madore alla pelle: fu questo man-

tenuto per alcuni giorni, finchè vidi scomparse le macchie petecchiali e i dolori, ma siccome non vi erano più state evacuazioni alvine, fu ripetuto il purgante. Il dì seguente aveva appetito, e non accusava più altro che un leggier prudore alle gengive, mandando tuttora il fiato fetente; un' oncia di cloruro di sodio sciolto in quattr' oncie d' acqua per collutorio, e frattanto l' infermo passò alla convalescenza: fu seguitato l' uso del collutorio, e nella quarta settimana egli uscì dall' infermeria perfettamente sano. Nel maggio del seguente anno entrò nuovamente all' ospedale affetto dalla medesima malattia da cui guarì del pari in due settimane.

Il giorno 17 dicembre del medesim' anno ammettevasi nell' ospedale Giovanni T—, co' medesimi sintomi, e colla medesima cura entrava il decimo giorno in convalescenza; rimase poi due altre settimane per non avere prontamente ceduto la gonfiezza delle gengive: lasciò poi l' ospedale intieramente risanato.

§ 18.° — Giacomo R —, già caporale d' infanteria, di complessione robusta, temperamento linfatico-bilioso, d' anni 23, non ebbe mai a soffrire altra malattia che la diarrea, ognora accompagnata da dolore profondo all' ipocondrio sinistro, ove vi riscontrai la milza ostrutta, senza però potere riscontrare nè la causa, nè l' epoca certa di tal malore. Trovavasi costui da soli cinque mesi alla catena, ma essendo stato lunga pezza sotto processo, aveva dovuto soggiornare in altre prigioni malsane, umide ed oscure. Il 22 luglio 1844 entrando all' ospedale, pre-

sentò febbre, con polsi duri e tesi, pelle arida, squammosa, dolore di testa e delle estremità, senso di peso alla milza, palpitazione, anoressia, sete ardente, orine scarse e rosse, abbandono della persona per disperazione di riacquistare la salute. L'infermo accusava flussione dei denti: vi riscontrai le gengive turgide, livide, che al minimo tocco davano sangue, ed il fetore dell'alito era insopportabile: questi due segni m'accennarono di visitare le estremità inferiori, ma non vi erano segni scorbutici: nello stesso giorno furono fatti due salassi, decotto di prune tartarizzato per bevanda, e dieta. La notte fu inquietissima cagionata dal turgore delle gengive dolentissime; il sangue estratto cotennoso, con poca separazione di siero; nessun alleviamento dei sintomi: altri due salassi nella giornata colla stessa bibita. Alla visita della sera, vi riscontrai sulle gambe alcuni punti somiglianti a punture di pulci; notte meno inquieta, cessò la cefalalgia: i sintomi capitali in questa malattia ordinariamente sono di poco conto, e sono i primi a sparire, persistendo la febbre, i dolori articolari, e la sete: fu seguìta la medesima indicazione anche il terzo giorno. Ogni sintomo cedeva, e solo le gengive seguitavano nello stesso stato cagionando il ptialismo: sei mignatte alle gengive, onde s'ebbe l'ulorragia per 24 ore, con grande alleviamento dell'infermo, per cui potè avere qualche ora di sonno. Due giorni dopo si passò alle fomenzioni ai piedi colle bibite diaforetiche, e non senza stento s'ebbe la comparsa del sudore che fu colti-

vato per più giorni, finchè l'infermo asserì non sentire più altro malore che il formicolamento nelle gengive, essendo scomparse le macchie ed i dolori alle estremità: siccome eravi costipazione di ventre fu somministrato un altro purgante, e quindi l'infermo passando alla convalescenza si seguitò le lavature della bocca col citato collutorio muriatico. È a notarsi essere stata lunga la convalescenza, sebbene fosse scomparso ogni sintomo scorbutico: il malato non potè riacquistare le forze, non ostante il buon cibo alternato di sostanze animali e vegetali tanto crude queste, come cotte, che dopo quasi due mesi.

§ 19.º — Pietro T—, dell'età di 52 anni, già soldato invalido, di temperamento epatico-sanguigno, era stato avvezzo fin dalla sua prima gioventù a far uso di bibite spiritose, e dei cibi più stimolanti. La subitanea cessazione di tali abitudini, nell'entrare in questa reclusione, rendevalo avvilito, spossato, ond'è ch'ebbe più volte a soffrire di diarrea, e per due volte già era stato affetto da scorbuto apiretico, di cui però era ben guarito, e godeva da alcuni mesi buona salute. Entrava addì 17 ottobre 1844, colla fisionomia stravolta, occhio scintillante, dicendo coll'accento della disperazione d'essere affetto da scorbuto, ma di tale gravezza, ch'era certo d'andare fra pochi dì alla tomba. Dopo d'averlo calmato, presi ad esaminarlo, e presentava: febbre, con polsi duri, vibranti; pelle secca, dura; cefalalgia, sete ardente, dolori e gonfiezze alle estremità ch'erano coperte di larghe macchie scorbutiche livido-scure: la bocca era calda, l'a-

lito fetente, ma le gengive nulla presentavano di straordinario. 1.° giorno, due salassi, acqua tartarizzata col nitro, dieta; 2.° essendovi poco alleviamento dei sintomi, furono ripetuti i salassi, colle stesse bevande; 3.° alleviamento dei sintomi: essendovi costipazione di ventre, fu somministrato un purgante; 4.° si tentò la diaforesi in ogni modo, ma in più giorni non si ottenne. Frattanto passate eran la febbre e la cefalalgia, e ciò non ostante fu posto per due giorni consecutivi in un bagno, ma la pelle si conservava ognora secca: l'infermo accertava d'essere guarito, e di sentire la fame, ma le macchie scorbutiche non erano sparite, e persistevano tuttavia i dolori e la gonfiezza alle piante. La malattia fatto aveva il passaggio allo stato cronico. L'infermo passò in convalescenza, coll'uso del vitto animale e vegetale crudo, cioè della lattuca sativa, e dopo tre mesi lasciò l'ospedale perfettamente guarito. Riprodottosi nel seguente anno la stessa malattia, lo condusse a morte.

(Nel prossimo fascicolo il fine).

Mémoires, etc. — *Memorie dell'Accademia R. di medicina (di Parigi). Vol. XI. (Continuazione dell'Estratto interrotto a pag. 526 del Vol. CXVII, marzo 1846, di questi Annali).*

Dell'influenza dell'eredità sulla produzione della sopraeccitazione nervosa, sulle malattie che ne risultano, e dei mezzi di sanarle; del prof. E. Gintrac. (*Art. II*).

Dell'influenza dell'eredità sulla produzione della sopraeccitazione nervosa.

La sopraeccitazione nervosa non è che l'esagerazione del temperamento precedentemente descritto. E non è raro

vedere siffatte costituzionali disposizioni passare di padre in figlio, stabilirsi nelle famiglie, e concorrere eziandio alla fisionomia delle nazioni.

Considerata nel suo sviluppo e ne' suoi effetti la sopraeccitazione nervosa si trasmette per eredità spargendosi nelle famiglie. Ma onde meglio distinguerne l'andamento e li progressi, importa abbracciare in un batter d'occhio tutti gli effetti e le diverse gradazioni, e rattaccarli alla causa organica o costituzionale che ad essi serve di base.

E in luogo di considerazioni generali o di ragionamento senza scopo preferisce il nostro Autore riportare alcuni fatti valevoli a dimostrare in modo evidente e vario l'influenza ereditaria.

La *prima osservazione* risguarda ad una famiglia nata in paese montano, del mezzodì della Francia, composta di tre individui. Il fratello maggiore, ammogliato con donna di perfetta costituzione di corpo, piena di ragione, di calma e di virtù, ebbe da questo matrimonio dieci figli, sei maschi e quattro femmine. In quest' onorevole famiglia la sopraeccitazione nervosa rivestì forme variate: e la nevropatia, l' ipocondria, le lesioni encefaliche, le palpitazioni di cuore, le nevrósi digestive, le convulsioni, l' epilessia, la nevralgia facciale, le contrazioni spasmodiche formavano la serie dei mali a cui essa soggiacque e che derivavano dal predominio nervoso così rimarcabile nel padre, e che non mancava ne' suoi fratelli minori. Ma non solamente il temperamento nervoso, e la sopra eccitazione, che ne è la conseguenza, si propagò ai figli, anzi si estese eziandio ai nipoti. Fortunatamente nessun membro di questa numerosa famiglia patì di aberrazione mentale.

La *seconda* offre il caso di una famiglia composta di due individui maschio e femmina. Così i figli dell'uno come quelli dell'altra ereditarono la sopraeccitazione nervosa tanto manifesta ne' loro parenti. Nel padre e in una

figlia si notò disordine mentale, però di breve durata, e che non era che l' esagerazione passaggiera d' una disposizione irritativa del sistema nervoso, comune a tutta la famiglia.

Nella *terza osservazione* trattasi di una sopraeccitazione nervosa, in una famiglia, che prese origine dal temperamento speciale della madre. Dotata di soverchia irritabilità, la quale influiva sulle sue disposizioni morali, ebbe un figlio il quale ereditò una tendenza funesta alle malattie mentali, e gli altri figli, massime di sesso femminino, diedero prove d' un predominio nervoso spinto tropp' oltre.

4.ª *Oss.* Dall' unione di un uomo morto folle e di una donna di temperamento linfatico nervoso sortirono due figlie e undici figli, i quali si divisero, per così dire, le disposizioni morbose attinte a questa doppia sorgente, o la triste eredità fatta.

5.ª *Oss.* Per la quinta osservazione riportata, il nostro Autore si crede autorizzato a dichiarare esservi forte legame tra la sopraeccitazione nervosa e le diatesi cancerosa ed erpetica. Vissuto il padre lungo tempo sotto l'influenza di diatesi cancerosa, per la quale trapassò, ebbe tre figli, due maschi ed una femmina, il primo de' quali fu ricevuto in un asilo speciale, affetto da vesania: il secondo di carattere eminentemente nervoso. La figlia sommamente irritabile, e travagliata da affezione cutanea ribelle ai rimedj più attivi, si è rifuggita nel fondo di una campagna, pressochè monomana. Essendo perfetta la sanità della madre, e ottima la costituzione dei parenti di lei, al padre solo si può dar colpa dei disordini accaduti nei figli. Essendo poi stati procreati i figli prima che incominciasse a manifestarsi la diatesi cancerosa, pensa il nostro Autore che la costituzione del padre poteva essere modificata, preparata, predisposta alla degenerazione (che più tardi si è verificata), molto tempo prima

di palesarsi. « Si potrà ignorare, e forse sempre ignorare in che consiste cosiffatta modificazione o disordinamento lentamente introdottosi nell' organismo: ma non è più lecito contestare la sua esistenza come causa, e nemmeno negare gli effetti del suo sviluppo, e della sua esistenza ».

6.ª *Oss.* Diede argomento alla sesta osservazione una famiglia in cui si notava grande sviluppo del sistema nervoso, associato a debolezza costituzionale; disposizione comune a tutti i membri della famiglia stessa. Si notò pure alienazione mentale, bolimia, apoplessia, gastralgia, e affezioni organiche del ventricolo e dei polmoni.

« Il padre e la madre erano nervosi, ma in modo affatto diverso. Irritabilissimo era il morale del padre; quello della madre d' una placidità immutabile. Nè l'uno nè l' altra patirono di lesioni polmonari, ma le loro tre figlie ne furono affette. Una sorella della madre ne morì, raggiunta una grande età, ma non pare che debbano esserne minacciati i suoi figli ».

Sembra quest' osservazione, al nostro Autore, opportuna a provare la connessione che vi ha tra la sopraeccitazione nervosa e le lesioni organiche; ed a segnalare una delle metamorfosi sotto le quali l' eredità si manifesta.

7.ª *Oss.* La vedova di un uomo trapassato per affezione detta catarrale, di temperamento linfatico nervoso, travagliata da doglie uterine e da nevralgie vaghe poco intense ma contumaci, rimase con sei figli: il primo ipocondriaco, intelligente, morì giovane per tisi polmonare: il secondo di temperamento linfatico sanguigno, dotato di forza di reazione assai energica, s' impressiona e si commuove facilmente: il terzo figlio, debole, scrofoloso, ecc., mostrasi vivamente eccitabile. Delle tre figlie la più giovane, non ammalata di frequente, è piccola e delicata: la seconda, vedova è isterica ad un grado notabile: la sorella maggiore, dotata di molta sensibilità, provò

variati e gravi disturbi indicanti che l'utero e l'asse cerebro-spinale avevano sofferto irritazione. Ravvicinando quest'affezione all'isterica della sorella, allo stato nervoso de'fratelli, ed alla nevropatia della madre, è impossibile, dice l'Autore, di non vedere in tutta questa famiglia una sopraeccitazione nervosa ereditaria: e lo è tanto più, quanto che due figli del fratello della vedova (di carattere linfatico nervoso) soffrono dolori d'indole nervosa.

8.ª *Oss.* Quest' osservazione riguarda una signora il cui fratello e figlia soggiacquero a variati fenomeni nervosi di origine ereditaria, quanto che la madre si mostrò sempre d' una sensibilità risentita e presso che malaticcia, temendo straordinariamente la morte e impallidendo alla vista di una persona che sia in lutto, ecc. La sua propria madre, d'origine creola, era essa pure scossa dalle impressioni esterne. Ecco quattro generazioni in cui la sopraeccitazione nervosa si è diffusa nella linea femminina.

9.ª *Oss.* Un' individuo di temperamento sanguigno e nervoso, dotato di grande attività morale e fisica (figlio e nipote di donne di temperamento pure sanguigno e nervoso, brune, irritabili, piene di bontà, ma in pari tempo di vivacità, di petulanza e di esaltamento), si è maritato con donna di temperamento linfatico nervoso, sensibilissimo, e di morale distinto. In età ancor puerile i non pochi figli nati da questo matrimonio mostrarono gl' indizj di una disposizione nervosa assai risentita.

Dai fatti surriferiti conchiude l' Autore fondatamente che la sopraeccitazione nervosa può trasmettersi per via di eredità: che una sorta di costituzione di famiglia, di temperamento speciale marchia gli individui stretti dal legame del sangue: che le disposizioni più manifeste di siffatta idiosincrasia, quando seguono una linea diretta e quando una direzione laterale: che gli effetti dell' eccitazione nervosa, anzichè essere identici, subiscono nella

loro marcia numerose trasformazioni: che il loro sviluppamento avviene ad epoche variate ora mediante una progressione spontanea e graduata, ora per l' azione di cause accidentali le quali destano nell' organismo le tendenze morbifiche che vi aveva sparso l' eredità.

La nevropatia, la monomania, la mania, la lipemania, l' ipocondria, l' isteria, l' epilessia, le convulsioni, lo spasmo, il tic, le nevralgie, la disfonia, la dispnea, le palpitazioni di cuore, la bolimia, la gastralgia, furono gli effetti osservati. Ora tutte queste affezioni portano un carattere essenzialmente nervoso. Queste affezioni hanno tale carattere di consanguinità per cui nello stesso individuo nel corso di una più o men lunga malattia si sono successivamente sviluppate nevrosi di forme diverse.

Siffatta sopraeccitazione non è una malattia determinata, specificata: è una disposizione generale, un elemento, una sorgente di malattie. Non è adunque possibile considerarla che in modo astratto: ma essa è renduta positiva e dimostrabile dalle sue conseguenze. A fine di rischiarare e completare la sua istoria, importa studiarne le conseguenze.

Dell' influenza dell' eredità sulla produzione delle malattie derivanti dalla sopraeccitazione nervosa.

Potendo la sopraeccitazione nervosa esercitare una qualche influenza su pressochè tutte le malattie, come le emorragie, le flemmasie, le lesioni organiche, se si volessero investigare tutte le circostanze in cui l'iperstenia nervosa esercita una parte qualunque, si comprenderebbe tutto il dominio della patologia. E però il nostro Autore si limita a considerare le malattie le quali sono i prodotti, se non esclusivi, almeno essenziali della sopraeccitazione nervosa. I loro caratteri sono abbastanza positivi, nascono sotto l' influenza delle cagioni le quali esaltano, stimolano il genere nervoso non sviluppando negli organi affetti al-

cuna alterazione materiale valevole a spiegare i fenomeni che le accompagnano.

Le nevrosi, ripete il nostro A., sono di frequente legate a malattie organiche, ma, non infrequentemente, si manifestano indipendentemente da esse o da alterazione umorale apprezzabile. In questo caso si rende evidente l'indole loro essenzialmente e puramente nervosa.

Nevropatia — Nevropatia si tiene pressochè sinonimo di affezione nervosa, di isteria, di vapori. Il nostro A. colla parola nevropatia vorrebbe designare l'esaltamento patologico della sensibilità, ed applicarla alle sensazioni dolorose che nelle persone nervose formano l'attributo principale del loro stato morboso: da non confondersi nè coll'iperestesia la quale non è che il primo grado, nè colla nevralgia che ne è il grado più elevato.

La nevropatia o sofferimento nervoso fa accusare sensazioni che lo stato fisico locale non giustifica. Così l'infermo sente come un corpo pungente che gli lacera or questa or quella parte, ma egli non crede all'esistenza di questo corpo. Differisce la nevropatia dalle allucinazioni in quanto che in queste l'ammalato ha un falso convincimento: egli è il trastullo di un'illusione.

La nevropatia non può confondersi coll'ipocondria nè coll'isteria. L'ipocondriaco può provare dolori acuti, nervosi e sensazioni bizzarre: ma ne fa l'oggetto de' suoi continui lamenti: ne esagera l'intensione: il suo morale si altera: l'idea fissa de' suoi mali esclude ogn'altro pensiero: ha luogo una vera monomania. Siffatti fenomeni non sono quelli della nevropatia. L'isteria non può essere confusa colla nevropatia, avendo la prima accessi convulsivi più o meno violenti: e questo carattere manca nella seconda.

Le cause della nevropatia sono quelle le quali eccitano il sistema nervoso, e l'A. tiene comuni e possenti l'onanismo, le polluzioni notturne, l'amenorrea, l'aborto,

il parto laborioso, il prolasso uterino. L'eccitazione genitale produce sovente fenomeni nervosi simpatici i quali possono rattaccarsi alla nevropatia.

Le sofferenze nervose sono più o meno estese, variano in quanto alla località che abbracciano, e ponno cambiar luogo. Se occupano la testa, inducono l'emicrania, la cefalalgia: se penetrano nelle cavità splancniche, producono, giusta la loro sede, la cardialgia, l'epatalgia, la nefralgia, l'isteralgia: la palpitazione di cuore, se questo viscere viene preso di mira. Se in alcuni casi insorge la febbre, essa è irregolare, erratica. Possono essere queste nevrosi continue, con remittenze o intermittenze, e tornare per accessi a tempi indeterminati.

È caratterizzata non solamente da dolore, ma la nevropatia può associarsi a sensazioni variate di calore o di freddo, di pressione o di distendimento, di pizzicore, di intirizzimento, di prurito, di allegamento di denti. Coprendosi queste affezioni di una maschera ingannatrice, il prof. *Marshall-Hall* le chiamò mimoses.

La nevropatia va posta nel numero delle affezioni ereditarie: ne fornisce esempi sommamente frequenti l'emicrania che fra le lesioni nervose è delle più comuni. Sono riportate dal nostro A. otto osservazioni tendenti a indicare i modi più comuni assunti dalla nevropatia: e le varietà principali riduconsi a sofferenza della testa, del collo, delle spalle, del torace, dell'epigastrio, dei lombi, dell'ano, ecc., con senso di calore e di freddo, di intirizzimento, di costrizione, con palpitazione di cuore, moti febbrili, sensibilità nervosa generale, oppressione, fievolezza, veglia. Queste stesse osservazioni confermano incontestabilmente l'influenza ereditaria. Le servirono di prove l'identità del temperamento, l'analogia delle affezioni. Parenti colpiti da vesanie, da epilessia poterono imprimere alla costituzione dei loro figli una triste propensione alle malattie nervose in generale. Ne fu conseguenza la nevropatia.

Nevralgie. — La nevralgia la quale risulta dall'irritazione più o meno viva di un nervo essendo affezione locale anzichè costituzionale, e più raramente il risultato di una sopraeccitazione nervosa generale, è raramente ereditaria, come osservarono *Gius. Frank, Siebold* e *Valleix.* I dott. *Elsaesser* e *Reverdit* riferirono però alcuni fatti di nevralgia trasmessa per eredità: ma questi casi, a giudizio del nostro A., devono tenersi accidentali, e non come costituenti altro dei caratteri della nevralgia.

Stato atassico acuto. — Con questa denominazione il dott. *G.* intende riguardare ai fatti di irritazione dell'encefalo e dei nervi, che non dipendono nè da flemmassie, nè da lesione apprezzabile di questi organi. Consistono i sintomi di questo stato in esagerazioni, in aberrazioni di sensibilità, in dolori più o meno veementi e massime del capo, in esaltazione mentale, veglia, agitazione, spasmi muscolari, irregolarità nella circolazione del sangue e nella distribuzione del calore, difetto d' armonia nei diversi atti dell'organismo, e in una tendenza insidiosa verso un esito triste.

Potendo manifestarsi i suddescritti sintomi così quando vi sono in corso flemmasie di polmoni, di ventricolo e di intestini, come allorchè non esiste infiammazione; in tal caso costituiscono uno stato speciale, il quale forse non è la meningite, la cerebrite o l' ammollimento cerebrale, ma derivando da una lesione vitale possono essere il prodotto immediato e reale della sopraeccitazione nervosa. Esempii di questo stato atassico-puro, senz'alcuna alterazione sensibile, si trovano nelle opere mediche, e il nostro A. ne riporta tre osservazioni, terminate sempre colla morte. E siccome le lesioni che si sono riscontrate ne' loro cadaveri non rendono la ragione nè della violenza della infermità, nè della rapidità della morte: e considerato che per essersi trovato inefficace il solfato di chinina, amministrato a dose generosa, si doveva e-

scludere il dubbio di febbre periodica perniciosa, così il nostro A. propende a tenere lo stato atassico come causa delle morti osservate, e in special modo in un caso fornito da soggetto di età d'anni 15, dedito all'onanismo.

Pensa il nostro A. che alcuni casi di delirium tremens, che l'encefalopatia saturnina, le febbri perniciose prontamente mortali possono provare che la sopraeccitazione spinta ad un grado elevatissimo è valevole a rifinire le sorgenti della vita, senza che ne sia alterata in un modo proporzionato la tessitura organica. E inclinerebbe eziandio ad attribuire a questa causa la mortalità osservata da *Vieusseux* e *Mathey* in occasione che dominava a Ginevra, nel 1805, una febbre cerebrale, quanto che negli organi affetti o non si trovavano o pochi vestigi d'infiammazione: come pure l'idrocefalia acuta, che ei farebbe derivare da semplice irritazione secretoria procedente dall'irritazione del sistema nervoso. E cita in proposito le osservazioni di *Quin, Odier, Cheyne, Formey, Baader, Portenschlag, Schafer, G. P. Frank,* e le quali osservazioni comprovano che in alcune famiglie l'idrocefalia acuta si ripete per eredità di costituzione, di predominio cerebrale, e per eccitabilità più o meno ardita.

A questo stato atassico del sistema cerebrale *Abercrombie* attribuisce i gravi incomodi a cui soggiaciono alcune donne nervose irritabili, nelle quali si osserva una sorta di eccitazione maniaca, loquacità, moti rapidi, veglia, allucinazioni, con polsi piccoli e frequenti, e che ricevono alleggiamento non dai salassi, ma dai revellenti e dalle sottrazioni sanguigne locali. Da questo stesso stato fa derivare gli esempi d'idrofobia spontanea, riportati da diversi Autori.

Apoplessia nervosa. — Dopo le osservazioni di *Morgagni*, di *Seelmatter*, di *Nicolas*, *di Cas. Medico* e di *Hildenbrand* non è più possibile, dice il nostro A., negare la sospensione improvvisa dell'azione dei sensi, del-

l'encefalo e dei muscoli, senza che l' autossia cadaverica scopra spandimento sanguigno, raccolta sierosa o alcun'altra lesione notevole dell'encefalo. E le istorie più compiute e più autentiche scritte da *Abercrombie*, da *Gendrin*, da *Duparcque*, da *Lobstein* e dal nostro A., confermano l'esistenza dell'apoplessia nervosa, che è altra delle conseguenze della sopraeccitazione nervosa, e che può sentire l' influenza dell'eredità.

Mania. — La mania, giusta il nostro A., manifestasi massime in causa di forte travaglio di spirito, e di pensieri e di affezioni morali veementi; e non lasciando sovente alcuna traccia nell'encefalo, farebbe credere che il fisico non vi prendesse parte.

Nel dominio dell'intelligenza e della volontà l'influenza nervosa è incontestabilmente possentissima. Gli errori di giudizio, i traviamenti dell'immaginazione sono i risultati frequenti dell'eccitabilità accresciuta e pervertita, in generale, del sistema nervoso, e del cervello in particolare.

Quando il morale è affetto e forvia, i sensi esaltansi, gli atti intellettuali si precipitano, si urtano, il sistema muscolare acquista un'estrema mobilità, una forza sorprendente. L'alienato sembra strascinato da una interna potenza irresistibile. Le organizzazioni le più deboli sviluppano un'energia prodigiosa.

Nella lipemania la sopraeccitazione, tutto che reale, è però profonda, concentrata e celata dalle apparenze ingannevoli della fievolezza.

Se nella demenza sembra indebolito l' encefalo, nella mania egli è stimolato, e spesso diventa la sede di lesioni fisiche, come injezioni vascolari, flemmasie, ammollimenti, indurimenti, ascessi; lesioni le quali denotano una prolungata eccitazione.

Così le osservazioni come le ricerche statistiche di *Esquirol*, di *Rush*, di *Mason Cox*, di *Parchappe* dimostra-

no che l' eredità ha non piccola parte nella produzione dell'alienazione mentale, e riassumendo il nostro A. le cifre riunite colla sua e coll'opera del dott. *Parchappe*, e dedotte dai libri di medici distinti e del vecchio e del nuovo mondo, dichiara aver trovato che in 24,012 casi, l' influenza ereditaria ha agito 3,268 volte, ciò che dà per termine medio definitivo poco più del 13 per cento. Nota il nostro A. che così i luoghi come i diversi osservatori fanno differenziare i risultamenti che si ottengono.

Giusta il dott. *Esquirol*, le madri più che i padri possono trasmettere la mania: e questa è da temersi ne' fanciulli i cui parenti furono maniaci o mostrarono solo alcuna singolarità nel carattere. E la mania è più comune nelle famiglie le quali per più generazioni si legano fra di loro, come avviene in Inghilterra ed agli Stati-Uniti, avuto riguardo alle molteplici sette religiose. I matrimonii tra parenti consanguinei, al dire di *Ellis*, dispongono alla follia.

Se la mania è il risultato di una predisposizione costituzionale, essa può, contro la sentenza del dott. *Esquirol*, svilupparsi nei figli anche senza prima essersi manifestata nei parenti, dacchè questi non comunicano la malattia, ma solamente l' attitudine a soggiacervi. E quest'attitudine può attraversare una generazione senza mostrarsi, e farsi manifesta in quella che succede, come nell'esempio tratto dalle osservazioni di *Herman Grube*, di un padre il quale, maniaco, ebbe figli d'ingegno e anche distinti, che attesero con spirito a pubblici uffizi. I loro figli giunti al ventesimo anno diedero segni di follia, tutto che il giudizio della loro mente sembrasse retto nella prima età.

Anche le persone di spirito leggiere, mobile, di carattere capriccioso, le cui idee sono eccentriche, i gusti depravati, le passioni esaltate; coloro che sono dediti all'ebbrezza, alla dissolutezza imprimono alla loro posterità una disposizione vesanica.

Essendo l' invasione di questa malattia subordinata alle circostanze in cui trovansi i soggetti che vi sono predisposti, il nostro A. non può sempre accordare al dott. *Esquirol* che la mania ereditaria si sviluppi in quell'età in cui si è mostrata negli ascendenti.

La mania, la monomania procedenti da flemmasia cronica delle meningi, riconoscono spesso per causa ereditaria non solamente l' alienazione mentale, anzi un genere qualunque di lesione cerebrale: di tal modo le infiammazioni, le degenerazioni, le malattie organiche dell'encefalo, l'apoplessia, che colpirono i parenti ponno essere tenute fra quelle cause le quali dispongono i figli all'alienazione mentale. Per la stessa ragione può essere ereditaria la follia che svolgesi simpaticamente nelle irritazioni gastro-enteriche, e quella delle donne partorienti, giusta le osservazioni dei dott. *Macdonald* ed *Esquirol.*

Senza tenere sempre incurabile la mania ereditaria, come pretenderebbe il dott. *Fothergill* di Batt, è però certo che si guarisce con molta difficoltà, massime se vi sono indizj di materiale lesione dell' encefalo. Ciò confermano molti medici, e specialmente *Crowther* ed *Esquirol.* I dott. *Falret* e *Villermé* poi osservano che l' influenza ereditaria non si limita sempre ad una disposizione fisica costituzionale, ma che essa ha eziandio un'azione morale.

Riferisce il nostro A. cinque osservazioni per illustrare l' istoria dell' alienazione mentale considerata sotto il rapporto della sua comunicazione e delle condizioni del suo producimento. Premessi questi fatti, che non mancano d' interesse, nota che nelle famiglie temperamenti analoghi conducono ad assai diversi risultati. Essendo lo stesso il punto di partenza, divergono le vie percorse. Così il genio e la mania possono nascere sotto il medesimo tetto. Il nostro A. conosce un uomo, nell'età sua di

50 anni, ipocondriaco, ed in preda a numerose allucinazioni ed a idee stravaganti, il quale era fratello ad un pubblicista celebre il cui spirito era dotato di estrema lucidità, di logica possente e di rimarcabile facilità di espressione, di attività morale straordinaria, e che trapassò prontamente in causa di congestione cerebrale.

«I doni dello spirito che formano il più ricco appannaggio di certe famiglie, sembrano alcuna volta dividersi fra i diversi membri che le compongono. Il grande Montesquieu, il cui genio levò in ammirazione l'Europa, non aveva che una memoria sufficiente, ma il fratello di lui, non provveduto di genio, possedeva una memoria prodigiosa ».

Monomania. — Come la mania, così la monomania è il risultato d' una sopraeccitazione del sistema nervoso, ed è accompagnata da cefalalgia, da vertigini, da tintinnio d'orecchi, da volto colorato, da occhi injettati e da agitazione. Si osserva negli individui di costituzione sensibile, irritabile, che sentono profondamente; in quelli in cui è manifesto il temperamento melanconico, disposti all'ipocondria, all' isteria; negli epiletici, nelle puerpere.

Il nostro A. tiene giudiziosa, e fondata sull' osservazione, la distinzione delle monomanie, in quelle cioè procedenti da una lesione dell' intelletto in modo che l'individuo non sa di delirare: e in quelle risultanti da un' aberrazione istintiva, e però l'infermo riconosce lo sviamento della sua ragione, il sovvertimento de' suoi sentimenti, ma obbedisce ad un' instigazione interna di cui ignora la sorgente, e contro la quale la sua volontà riesce impotente.

Fra le monomanie, le intellettuali, così dette dal dott. *Marc*, o ragionanti, prossime alla mania o conducendovi, devono avere un' eguale propensione all' eredità. Ed è provato essere comunicabili per via di eredità anche le monomanie istintive: e sembrando aver esse la loro sor-

gente in un'alterazione dello stato fisico e specialmente in una modificazione, in una sopraeccitazione del sistema nervoso, così si propagherà una tendenza generale, una disposizione comune alle affezioni nervose, alle diverse vesanie: quindi giusta le condizioni individuali l' ordine personale delle idee, l'influenza di questa o di quel genere di educazione, la potenza dell' esempio, l' occasione, la forza delle circostanze, lo spirito si svierà in una direzione determinata, e insensibilmente si troverà condotto alle più strane e lamentevoli aberrazioni.

Le varietà principali delle monomanie si riducono: 1.° alla monomania suicida. Sopra 20 esempi di suicidio riferiti da *Falret,* l' influenza ereditaria fu riconosciuta cinque volte: e 22 volte sopra 81 casi di suicidio riportati da *Cazauvielh.* Nove volte si trovò nella linea diretta, sette tra fratelli, 5 volte tra zio e nipote, 1 volta tra cugini. E già i fatti positivi che furono comunicati da *Gall, Spurzheim, Esquirol* e da altri provavano che la monomania suicida ha più degli altri generi tendenza a propagarsi per via di eredità speciale: e non solamente nelle grandi città, ma si manifesta anche nelle campagne, giusta le osservazioni di *Cazauvielh* e *Zimmermann.* — Per le osservazioni del dott. *Krugelstein,* di Ohrdruff in Sassonia, la disposizione al suicidio si propaga soprattutto con facilità dalla madre ai figli.

2.° 3.° 4.° Sembra che non abbiano una causa ereditaria: la monomania la quale induce gli infermi a infligersi punizioni e privazioni senza motivo, a contundersi, ferirsi, a cacciarsi nelle diverse parti del corpo o inghiottire aghi e spille: quella consistente in errori di senso, tali da credere di avere malattie che non esistono, o sentire ciò che non si saprebbe patire; e quella monomania incendiaria, o piromania, di cui ha trattato il dottor *Marc,* e che riducesi ad una depravazione istintiva.

5.° *Monomania omicida.* — Non mancano fatti che so-

no relativi all'eredità di questa terribile disposizione. La presenza dei vermi negli intestini (*Foureau* de Beauregard) e lo stato puerperale (*d'Outrepont*) ponno produrre questo funesto desiderio di far sangue. Ed a questo punto il nostro A. fa la seguente osservazione : « La disposizione all'omicidio avrebbe forse alcun rapporto colla tendenza naturale , col bisogno del morale umano di provare forti emozioni ? Non si accorre alle rappresentazioni di avvenimenti tragici, di drammi sanguinosi, di catastrofi spaventevoli, con tanto maggiore entusiasmo quanto più si accostano alla realtà ? Gli antichi non recavansi in folla per vedere uomini venire alle prese colle belve feroci, o sgozzarsi l'un l'altro nel circo ? Gli inglesi, che pure si piccano di filantropia, non assistono essi con soddisfazione a quei combattimenti umani ove commettonsi veri omicidii ? Il popolo in tutti i paesi con gioia e con curiosità feroci non fa calca presso il patibolo, anzichè disertare la piazza in cui la mano del carnefice va ad uccidere un fratello? Questo bisogno di veementi emozioni ed impressioni portato ad una odiosa esagerazione non conduce forse alla monomania omicida? »

6.° L'erotomania o uteromania è un delirio dell'intelletto o il risultato d'un bisogno istintivo imperioso. L'utero influisce o riceve influenza. L'esempio citato dal nostro A. farebbe credere all'erotomania ereditaria.

7.° Anche l'enomania o il desiderio sfrenato di bere liquori spiritosi è trasfondibile dal padre ai figli, tuttochè sottratti alla potenza dell'esempio (*Bruhl-Cramer*).

8.° Non vi sarebbe questione di eredità trattandosi della zoomania, sorta di melanconia per cui l'infermo si crederebbe trasformato in diversi animali.

9.° In quanto alla teomania non mancherebbero fatti dimostranti che questa monomania può procedere da una disposizione ereditaria.

10.° Anche la demonomania, tuttochè assai rara a no-

stri giorni, può, giusta la sentenza del dott. *Esquirol*, essere stata ereditaria.

Coreomania. — L'A. per coreomania intende « uno stato complesso in cui una stimolazione cerebrale veemente produce sul sistema muscolare un'eccitazione da cui risultano moti singolari convulsivi, variate contorsioni, salti straordinarii, balli più o meno grotteschi e bizzari ». Essa si accosta alle ultime due monomanie, e sviluppasi di frequente sotto l'impressione di idee religiose. In causa delle contrazioni energiche e involontarie che eccita, si rattacca agli spasmi ed alle convulsioni.

Questa malattia è epidemica o sporadica. Il nostro Autore enumera le epidemie del 1021 a Berabourg, del 1237 a Erfurt: del 1278 a Utrecht: del 1374 a Aix-la-Chapelle e in appresso ai Paesi Bassi: del 1418 a Strasburgo: in Abissinia che fu osservata da *Pearce:* del 1630 a Loudun: del 1731 sul sepolcro del diacono Paris: del 1737 nel Forfarshire al nord della Scozia: del 1742 nella contea di Cornouailles in causa di entusiasmo religioso, e nella stessa contea nel 1760, allorchè fu fondata la setta dei saltatori, frazione dei metodisti: nel 1774 nel territorio di Zetland, Scozia: nel 1796 nell'isola di Anglesey, e alla fine del 1803 nello Stato di Tennessée (America), epidemia provocata da esaltamento religioso. Il nostro Autore non dissente da quegli Autori, i quali col dottor *Pignacca*, tengono la coreomania o tarantismo epidemico dei passati secoli non essere prodotta da puntura dell'aranea tarantula, ma effetto di lesione dell'intelligenza o di esaltamento di qualche passione. Ma le osservazioni del cav. prof. *De-Renzi* e del dott. *Gozzo*, oltre quelle del dott. *De-Martino* comprovano che in estate e nelle parti più calde d'Italia fenomeni morbosi particolari tengono dietro alla puntura di alcune varietà dell'aranea tarantula. E già è noto che il dott. *De-Martino* descrisse, avanti alla sezione di Zoologia del settimo Con-

gresso scientifico d'Italia, l'apparato anatomico del veleno nella tarantula.

La coreomania epidemica fu risguardata nel Forfarshire, dice il nostro Autore, come trasmissibile dai parenti ai figli.

Si riferiscono in appresso alcuni casi di coreomania sporadica, il cui elemento principale era formato da irritazione cerebrale, e che però poteva trasmettersi per via di eredità.

Sonnambolismo. — Dall' esame delle istorie di sonnambolismo da non pochi medici descritte si deduce esser esposte a questa malattia le persone di temperamento nervoso e più gli uomini che le donne. Altro prodotto della sopraeccitazione nervosa ha molti rapporti colla coreomania, e si hanno esempj di sonnambolismo ereditario.

Catalessia. — In questa malattia sono concentrate le forze nervose, vi ha immobilità, ma la contrazione è persistente. La situazione rimane fissa per una maniera sostenuta d'esercizio della miotilità, indipendente dalla volontà, e non, come pretendeva *Barthez*, dall' intervento di una proprietà speciale. I molti fatti menzionati da *Fabri* non provano ch'essa sia ereditaria, ma l' eredità, dice il nostro Autore, potrebbe avere un' influenza indiretta, vale a dire disporre alla catalepsia trasmettendo il temperamento nervoso, irritabile, o l' idiosincrasia capace di favorirne lo sviluppamento.

Corea. — Nella corea si nota instabilità muscolare. Tutti i fenomeni che osservansi in questa malattia farebbero credere che dominasse mancamento di forze in tutto quanto il corpo: ma ove si consideri all' età degli infermi, alla loro costituzione spesso ottima, all' assenza di cause debilitanti, alla moltiplicità e all'attività straordinaria dei moti, ai segni frequenti di eccitazione cerebrale e di pletora cefalica, è forza ammettere soverchia

irritabilità, anzichè uno stato di fievolezza del sistema nervoso.

Il nostro Autore non ha riconosciuto ne' casi da esso osservati alcuna disposizione originaria. Non ne mancano però, e sono notati dal dott. *Gintrac*, in cui si poteva tenere ereditaria. Riguardo alla durata della corea, dichiara egli molto opportunamente, che lasciata a sè stessa decresce e cessa dal 70.° all' 80.° giorno, a meno che una curazione perturbatrice o circostanze igieniche sfavorevoli non abbiano da principio aggravata la sua intensità, e indotte spiacevoli complicazioni; e che raramente le medicine abbreviano la durata della corea. Dichiara però aver trovato utili i bagni solforosi.

Convulsioni. — « Le convulsioni sono gli effetti e gli indizj di sofferimento del sistema nervoso: sono reazioni più o meno violente suscitate da un' irritazione idiopatica o simpatica dell' encefalo, sono le conseguenze di una sopraeccitazione di cui varia il punto di partenza, ma che mette capo sulle prime all'asse cerebro-spinale, che è lo intermedio obbligato tra il luogo primitivamente affetto e l'apparecchio muscolare, il quale per così dire, ne riceve il controcolpo ».

Numerosi esempj, registrati negli annali medici, così antichi come moderni, fanno fede che può essere fortemente irritato l' encefalo, e produrre convulsioni mortali, senza che si scorgano notabili alterazioni nella sua struttura.

Le convulsioni a cui soggiaciono le donne quando è tarda la tornata de' mestrui, o le gravide, sono la conseguenza ordinaria di una costituzione nervosa irritabile, di un' affezione morale, e possono anche trarre l' origine da una causa ereditaria.

Convulsioni e trismo de' neonati. — Ne' primi nove giorni giusta li signori *Fourcroy* e *Clarke*, e dal terzo al 12.° secondo *Hofer*, dal quinto al settimo al dire di

Matuszynski, in diversi climi, sotto latitudini assai differenti, e massime nelle regioni equatoriali, li neonati provano contrazioni violente dei muscoli delle mascelle estendentisi al tronco ed ai membri, e che in 30 o 40 ore terminano assai frequentemente colla morte.

Non essendo provato che le convulsioni tetaniche dei neonati siano indotte dall' infiammazione del cordone ombellicale, sembra più probabile che esse siano cagionate da repentina impressione di freddo succedente al calore. Il dott. *Clarke* dà anche colpa all'irregolarità nel modo di vivere delle madri, e soprattutto all'abuso ch'esse fanno di liquori spiritosi.

Tetano. — Il tetano è la più grave lesione dell'innervazione, e più spesso, giusta il nostro Autore, una lesione vitale pura, ma diversa intanto da quelle derivanti da sopraeccitazione nervosa per la rapidità della sua marcia, per la continuanza de' suoi fenomeni, e per porre la vita in grave pericolo, ecc., e anche perchè nè la costituzione nervosa, nè l' influenza ereditaria ne dispiegano l'etiologia.

Epilessia. — « L' epilessia è il prodotto d' un' eccitazione idiopatica o simpatica dell' encefalo, il quale può essere leso nella sua tessitura, nella sua forma, o soltanto nella sua vitalità. Li fenomeni che insorgono durante gli accessi dimostrano che il sistema nervoso è fortemente stimolato. L' epilessia ha intimi rapporti cogli altri effetti della sopraeccitazione nervosa. Associasi essa in fatto alla mania, all' isteria, precede la corea, tien dietro al sonnambolismo: coesiste in alcuni casi colla catalessi, e assai ordinariamente termina coll' apoplessia e colla demenza. Nello stesso individuo si osservò l' isteria, l' ipocondria, il vomito, l' asma, la cefalalgia, la epilessia, e l' orbità.

Ippocrate e *Tissot* tennero possibile la trasmissione dell' epilessia, e così *Linneo*, *Stoll*, *Quarin*, *Saillant*, o

Esquirol. Hoffmann considerava facilissima questa stessa trasmissione, ma *Zacuto Lusitano, Poterio, Ch. Ohmb,* di Breslavia, *Eberfeld, Boerhaave, R. Hamilton, Rech, Fauverge, Bouchet, Cazauvieilh* comunicano fatti comprovanti essere ereditaria l' epilessia. Non sempre però i parenti la trasmettono ai figli, e *Boerhaave,* e *Quarin* videro l' epilessia attraversare una generazione senza manifestarsi.

Armstrong cita il caso di tre fanciulli, i quali nella stessa famiglia, furono successivamente colpiti da epilessia, la quale non sofferirono i parenti. Altri casi furono riportati da *Maisonneuve,* da *Ammon,* e da *Hengel.* Talvolta la malattia si era manifestata in altri congiunti, come zii o zie.

In molti casi però l' epilessia non è il prodotto diretto di una trasmissione ereditaria, ma trova la sua sorgente nel genere di sanità dei parenti, e nel loro modo di essere fisiologico e patologico.

Mali dell' apparecchio circolatorio procedenti dalla sopraeccitazione nervosa. —Il cuore ricevendo dall' encefalo e dal suo prolungamento rachideo impressioni gagliarde, per una semplice lesione dell' innervazione vengono le palpitazioni di cuore, anche veementi, le quali ponno trasmettersi per via di generazione. *Allan Burns* nota che gli ipocondriaci sono di frequente tribolati da palpitazioni più o meno forti in diverse regioni, e massime all' epigastrio, ma che potendo essere essenzialmente cagionate da eccitazione nervosa non hanno nulla di specialmente ereditario.

Mali dell' apparecchio respiratorio derivanti dalla sopraeccitazione nervosa. —Le tossi, li singhiozzi, le dispnee, l'asma nervoso, gli spasmi laringo-polmonari non indotti da lesione organica, sono non raramente effetti di stimolazione nervosa : lo stesso può dirsi dell' incubo.

Mali dell' apparecchio digestivo derivanti dalla stessa

sopraeccitazione nervosa. — Il nostro Autore riferisce un' osservazione di spasmo della faringe e dell' esofago per causa nervosa e con circostanza ereditaria. Li signori *Truka, Schmidtmann, Barras* citano casi di gastralgia sottoposta all' influenza ereditaria. Da eccitazione nervosa dello stomaco dipende ordinariamente il miricismo (ruminazione), modo vizioso di digestione. Un caso fu osservato dal dott. *Gintrac,* ed era ereditario: e tale era il mirismo rammentato da *G. Horst,* e da *Slare.*

Ipocondria. — I caratteri essenziali dell'ipocondria si riducono 1.° ad una sensibilità nervosa esagerata, ad una sensazione penosa qualunque generale o locale: 2.° ad una preoccupazione sostenuta, ad un'errore dello spirito risguardante lo stato della sanità.

Dichiarando il sig. *Gintrac* che l' ipocondria, ossia l' esagerazione delirante dell' amore di sè, trae origine dalla sopraeccitazione o da un perturbamento nervoso, dipendentemente da una lesione locale, e massime delle vie digestive, non pare ch'egli apprezzi convenevolmente la distinzione che di questa malattia si è fatta a nostri giorni. E se il sig. *Michéa* distinguendo l' ipocondria in primitiva o idiopatica, ed in consecutiva secondaria o simpatica non trovò che una semplice differenza di forma, e non due mali distinti: altri vide nella prima « un disordine cerebrale, una monomania caratterizzata da una preoccupazione continua dell' *io* fisico, dalla percezione (anche trovandosi apparentemente in buona sanità) di sensazioni bizzare conducenti il monomaniaco alla credenza di essere affetto da malattia pericolosa, mortale, e lo spingano a ingegnarsi a *torturarsi lo spirito* onde trovare il rimedio di quel male che non esiste. Nell' altra trovasi sempre una lesione viscerale reale, quando lieve e quando gagliarda, ma che in tutti i casi produce sensazioni penose le quali finiscono coll' assorbire l' attenzione del paziente per occuparlo eccessivamente, e pro-

durre uno stato normale più o meno analogo a quello del monomaniaco di cui si è or ora parlato. La monomania in questo ultimo caso non è che un fatto secondario, e il delirio parziale ha quella stessa importanza che si accorda al delirio furioso in certe febbri, e la differenza della terapeutica ne' due casi basta a dimostrare la differenza delle malattie (1) ».

Oltre il nostro Autore, li signori *Dubois* (*d'Amiens*), *Falret*, *Zeller* credono che l'ipocondria possa svilupparsi sotto l'influenza ereditaria.

Isteria. — L'isteria distinguesi dall'ipocondria: 1.° per una sensibilità più o meno viva: senso di un corpo globoso che percorre l' addome e si innalza nel torace: dolori estesi o circoscritti del capo, chiodo isterico del rachide delle articolazioni: certe illusioni dei sensi: formicolazioni risentite in diverse parti, sensazione di caldo o di freddo indipendente da lesione materiale. E questi fenomeni riferisconsi all'esaltazione o al disordinamento della sensibilità.

2.° Le lesioni della mobilità sono lo spasmo della gola, un bisogno frequente di deglutire, lo strignimento della faringe, producente una disfagia prolungata, una specie di strozzamento accompagnato da enfiagione del collo, da tosse secca, da sospiri profondi, da singhiozzo, da costrizione del collo della vescica e ritenzione d'orina, da afonia o da gridi acuti, da riso involontario: infine, e soprattutto, da attacchi convulsivi durante i quali la sensibilità, la coscienza, e talvolta la volontà conservansi ad un certo grado.

3.° Nell' isteria si notano alcuni fenomeni relativi alle secrezioni. D'ordinario l' orina è modificata: borbottamenti, flatuosità e la timpanite procedono dai gaz perspirati negli intestini: non manca la stitichezza.

---

(1) Revue médicale; novemb. 1845.

Le convulsioni, il globo addominale, la costrizione del collo sono i fenomeni più ordinarj e più significativi dell' isteria: non riscontransi nell' ipocondria, nè nella nevropatia, e distinguonsi dall'epilessia non essendovi perdita del senso e della coscienza.

Il nostro Autore opina che il punto di partenza dei fenomeni isterici risieda negli organi sessuali, anzi che nell'encefalo. Considerando però che in alcuni casi mancano affatto gli indizi di lesioni organiche sessuali: che molte affezioni uterine nascono e sviluppansi senza provocare sintomi isterici: che questi stessi sintomi, giusta le osservazioni di *Georget*, di *Louyer-Villermay* e di *Mahot*, si manifestano anche negli uomini: è forza ammettere che l' isteria essenzialmente risiede nel sistema nervoso, e specialmente nei nervi ganglionari addominali e nei pneumo-gastrici. Sono questi i legami che associano in una stretta corrispondenza l'apparecchio genitale all'encefalo, ricevendo da una parte e trasmettendo dall' altra le impressioni e le reazioni.

Per le osservazioni di *Caldwell*, di *Schoenheider*, *Dubois* (*d'Amiens*), e di *Georget* l'isteria è ereditaria: e frequentemente.

Proposizioni dedotte dalle considerazioni e dai fatti relativi all' influenza dell' eredità sulla produzione della sopraeccitazione nervosa e delle malattie che ne risultano.

1.° La sopraeccitazione nervosa è trasmissibile per via di eredità.

2.° Essa imprime alle famiglie una fisonomia, una costituzione particolare, una disposizione speciale a determinate infermità.

3.° Siffatta trasmissione è più o meno generale, e non è nè assoluta, nè costante, nè necessaria.

4.° I suoi effetti sono relativi alle varietà del tempera-

mento nervoso così degli individui che diedero l'impulso, come di quelli che lo hanno ricevuto.

5.° Cosiffatte varietà, la cui esagerazione conduce alla sopraeccitazione nervosa si caratterizzano dall' attività dei sensi, dalla profondità delle impressioni, dalla versatilità o dalla fermezza del morale, dalla leggierezza o dalla tenacità delle affezioni, dalla mobilità o rigidità della fibra, dall' instabilità dell' azione, o dall' energia delle resistenze e dalla grandezza delle reazioni.

7.° La sopraeccitazione nervosa, conseguenza dello sviluppo e della preponderanza del sistema nervoso e del centro encefalico, è inoltre alimentato o provocato dall' attiva correlazione degli altri centri di vitalità.

7.° Essa è posta in giuoco da numerosi agenti di stimolazione, li cui effetti sono tanto più pronti e intensi quanto più è risentita la predisposizione ereditaria che le serve di base.

8.° Essa ha rapporti evidenti di coesistenza, di successione, di casualità, o di eredità con alcune diatesi o disposizioni morbose generali, e colle alterazioni organiche che ne derivano.

9.° Gli stati morbosi, i quali hanno per origine comune la sopraeccitazione nervosa, sono come esso sottomessi alla influenza dell' eredità.

10.° Siffatta influenza non è eguale per tutti, e permette di stabilire li seguenti gradi:

In una prima serie si pongono la monomania suicida, la mania, la lipemania, e la nevropatia.

In una seconda le convulsioni, l' epilessia, l' isteria, l' ipocondria, l' enomania, le palpitazioni di cuore, la gastralgia, il mericismo.

In una terza la corea, il sonnambolismo, la teomania, la demonomania, la coreomania, le nevralgie, l' asma, lo spasmo della laringe e dell' esofago.

In una quarta lo stato atassico acuto, l' apoplessia nervosa, il trismo de' neonati.

Finalmente la piromania, la zoomania, la catalepsia, il tetano non diedero alcuna prova d'obbedienza al potere ereditario.

11.° Fra questi diversi stati morbosi ve ne sono alcuni che passando da una generazione in un'altra, conservano l'impronta della loro identità. Tali sono quelli della prima serie, pressochè tutti quelli della seconda serie, e alcuni della terza. In questo caso l' azione ereditaria è per così dire specifica.

12.° Le infermità delle diverse serie, propagandosi per via di eredità, si modificano, e subiscono trasformazioni le quali non tolgono di riconoscere la loro vera sorgente. La mania, la monomania, l'epilessia, la nevropatia, l'isteria, l'ipocondria, nel loro passaggio attraverso le generazioni, offrono di frequente scambj mutui, mutazioni successive che stabiliscono fra di loro legami stretti di consanguineità, e di *eredità relativa*.

13.° L' influenza ereditaria, sviluppando il temperamento nervoso, e trasmettendo la sopraeccitazione nervosa, fa nascere una predisposizione costituzionale alle diverse malattie nervose. Queste non sono allora ereditarie che in un modo indiretto.

14.° In nessun caso vi ha comunicazione immediata della malattia ereditaria, non vi ha che trasmissione dell'attitudine a contrarla.

15.° Siffatta attitudine è più o meno grande, e aspetta per manifestarsi un tempo più o meno lungo.

16.° La manifestazione di questa attitudine è subordinata a circostanze spesso inapprezzabili;

17.° può essere tardiva, e l'affezione ereditaria non comparire che ad un' età avanzata: alcuna volta mostrarsi nei fanciulli prima di colpire i loro parenti.

18.° Siffatta manifestazione può anche non aver luogo nel periodo intiero di una generazione, cui l'influenza ereditaria attraversa senza produrre effetti apparenti, riservando tutta la sua attività per la successiva.

19.° Essa si effettua nelle famiglie giusta proporzioni ineguali, e può seguire la linea collaterale.

20.° Il principio dell'eredità patologica, consistente essenzialmente in una modificazione latente anzichè in un' alterazione effettiva dell' organismo, costituisce una predisposizione la quale può avere esistito ne' parenti senza indizj e senza pruove, ma che trasmessa ai figli e sviluppata in forza di una causa qualunque, si fa evidente mediante sensibili manifestamenti.

21.° L' unione di due costituzioni i cui rilievi sono presso a poco simili, genera un misto, in cui pongonsi d' ordinario in rilievo i risultati di questa combinazione.

22.° L'unione di diverse costituzioni permette talvolta distinguere un predominio ora paterno, ora materno, inegualmente riflesso sui figli, e conducente a risultati patologici variati.

23.° L' unione di opposte costituzioni, lungi dal produrre sempre un misto in cui l' equilibrio sia ristabilito, conduce sovente a spiacevoli aberrazioni. Ne segue che il miglioramento della razza umana, mediante incrocicchiamenti di complessioni e di temperamenti, nel suo eseguimento pratico deve presentare grandi difficoltà. Dal lato di coloro che vorranno darsi a quest' opera filantropica, per evitare crudeli errori, occorreranno lunghi studj, numerosa serie di osservazioni seguitate attraverso molte generazioni, e accuratamente registrate: un gran discernimento per avvicinare e paragonare i fatti inscritti: una logica severa per dedurne conseguenze rigorose, e grande sagacità per trarne regole applicabili, o almanco alcuni consigli utili.

Dei mezzi di guarire le malattie risultanti dalla sopraeccitazione nervosa.

Avendo queste infermità non poca analogia dipendentemente dalla loro sede, origine e natura, così la loro

curagione non può essere molto diversa. In generale esse sono ribelli, e massime se ereditarie, e poco conto si può fare degli sforzi medicatori della natura.

Si avrà cura innanzi tratto di combattere la causa materiale evidente, quando questa, come la verminazione, la sifilide, tumori mammarj uterini, cagionasser certe nevrosi. Si avrà inoltre riguardo alle circostanze della vita durante le quali manifestasi la sopraeccitazione nervosa: e però le indicazioni terapeutiche dovranno essere subordinate frequentemente alla dentizione, alla pubertà, alla mestruazione, alla pregnezza, al parto, all'allattamento, e massime alli periodi più o meno regolari. Si dovrà riguardare eziandio ai rapporti ne' quali trovasi l'elemento vascolare relativamente alla sopraeccitazione nervosa. Onde regolare l'azione del sistema vascolare, ove fosse troppo energica dipendentemente da afflusso di sangue, si troveranno utili, giusta la qualità dei casi, la flebotomia, l'arteriotomia, l'applicazione delle mignatte o delle ventose scarificate. Si è anche pensato, *Preston*, di allentare l'afflusso stesso del sangue mercè della legatura dei grossi tronchi cefalici, o di legare le membra presso al tronco. Le grandi ventose del dottor *Junod* si trovarono utili così ne' casi di congestione cerebrale come in quelli di epilessia, quando le missioni di sangue non devono più essere ripetute. Come moderatrice della circolazione del sangue venne proposta, nella cura dell'epilessia e dell'alienazione mentale, la digitale purpurea, da *Withering*, da *W. Jones*, *Mason Cox*, *Hallaran*, e *Fanzago* di Padova.

Il nostro A. propone i tonici se alla sopraeccitazione nervosa sia congiunto languore dell'apparecchio circolatorio, e riconosce in questi casi utili la china-china, il ferro e gli amari.

Prese le predette indicazioni, raccomanda il dott. *G.* que' mezzi i quali sembrano avere un'azione sedativa

speciale diretta o indiretta sul sistema nervoso. L'oppio che tra i narcotici tiene il primo posto si mostra utile negli spasmi nervosi, nel tetano, ecc., quando l'elemento vascolare non è molto eccitato e si tollera a dosi assai generose.

Più attive della lattuga virosa e del giusquiamo tiene il nostro A., la belladonna, la datura stramonium, la cicuta, oltre al phellandrium aquaticum ed all'aconito napello.

L'acido cianidrico è possentissimo sedativo nelle affezioni essenzialmente nervose e massime in quelle delle vie digestive. Nelle vesanie il dott. *Balmanno* di Glascow lo preferisce all'oppio. Possono essere amministrati come succedanei dell'acido cianidrico il cianuro di potassio e di zinco: e quest'ultimo fu due volte amministrato dal nostro A. con buon successo avendo contribuito a guarire un caso di nevropatia ed un altro d'isteria.

Come sedativi il dott. *G.* raccomanda gli acidi carbonico e solfidrico, e ad essi devono le loro virtù calmanti non poche acque minerali, lodate nella cura delle nevrosi, delle flemmasie croniche, delle vie respiratorie, nelle lesioni nervose, negli intasamenti dei visceri addominali, nella gastralgia e in certe nevropatie.

Fra gli antispasmodici odorifici si distinguono la canfora, gli eteri, il muschio, l'ambra grigia, il castoro, l'assa fetida, lo zafferano, e giovano se nel sistema nervoso manchi una disposizione infiammatoria. È pure riconosciuta utile, nella cura dell'epilessia, la valeriana non che l'artemisia.

Se non dotati di virtù antispasmodica, almeno vanno considerati come mezzi revulsivi l'ossido di zinco, il sotto nitrato di bismuto, il solfato di rame ammoniacale, l'azotato d'argento, l'arsenico, il sedum acre, l'olio di trementina, l'ammoniaca, l'ipecacuana, gli antimoniali, i purgativi e in particolare il calomelano, l'aloe, la graziola, l'elleboro, ecc.

Si tengono più sicuri e non meno efficaci, dal nostro A., i revellenti, i quali si applicano sulla superficie della pelle o nei tessuti sub-cutanei. Per distornare e spostare l'irritazione si consigliano primamente i bagni caldi alcalini e solforosi, le docce, le fregagioni secche o attivate da diversi linimenti stimolanti preparati coll'olio di croton tiglium o col tartaro stibiato, poi i vescicanti o la pomata ammoniacale; e divenute croniche le malattie nervose si sono raccomandati i cauteri da *Zacuto Lusitano*, da *Amato Lusitano*; da *Villis* e da *Portal*, la moxa, ed a preferenza ricorre il dott. *G.* alla polvere di Vienna mista all'alcool, applicata giusta le circostanze a diverse parti del corpo.

In molti casi di affezioni nervose croniche anche il setone si mostra ottimo esutorio.

Nella cura dell'angina di petto, dell'asma nervoso, delle palpitazioni e dell'isteria non disapprova che si possa ricorrere alla calamita, all'agopuntura, al galvanismo, alla galvano-puntura, tenendo l'elettricità più atta ad accrescere che a scemare la sopraeccitazione nervosa.

La sezione o l'escisione di una porzione di nervo ammalato nel tic doloroso della faccia ebbe felici risultamenti.

Gli effetti vantaggiosi dei mezzi superiormente proposti non si possono mostrare se non concorra al loro successo l'igiene. I mezzi igienici devono però essere considerati attentamente o come preservativi, o come ausiliari. Da una sensibilità esagerata rendendosi più vive, più penetranti e più spiacevoli tutte le impressioni, importa quindi, possibilmente, sminuirle e moderare le reazioni da esse eccitate. Importa pure porre una saggia misura nelle riserve e nelle garanzie igieniche onde non rendere più squisita la sensibilità. E notandosi una sorta di antagonismo tra le forze nervose e le forze generali o organiche, è mestieri, come insegnava il profes-

sor *Hallé*, aumentare la potenza muscolare per moderare l'eccitabilità nervosa; o in altri termini, allora si diminuisce la forza attiva quando s'innalza la materiale.

L'A. raccomanda un'atmosfera pura, secca e temperata: i climi caldi sono nocivi nelle eccitazioni nervose; e così un'aria fredda e incorporata di umido. Giova l'aria delle montagne ove l'eccitazione vascolare non sia soverchia. E nella calda stagione l'aria delle rive del mare è più utile che in altre stagioni, ma il dott. *Gintrac* osserva che l'aria del Mediterraneo è più di quella dell'Oceano atta a temperare ed ottundere la sensibilità. L'aria della campagna è sempre favorevole ai cittadini noiati da sopraeccitazione nervosa, e si dovrà preferire l'esposizione all'est o al sud-est, in una pianura fertile, in cui l'acqua non possa soggiornare.

Le abitazioni con larghe aperture e bene rischiarate meritano la preferenza; e si eviterà che vi si raccolgono molte persone al punto da fare strepito e che l'aria che vi si respira sia troppo profumata.

Giusta le circostanze, i vestimenti devono, quando favorire la conservazione del calore e quando permetterne lo svolgimento. Saranno leggieri gli abiti degli individui dotati di soverchia vitalità, energia ed eccitazione mentale. Dovranno premunirsi contro le influenze atmosferiche, e terranno lana in sulla pelle gli ipocondriaci apparentemente deboli, i lipemaniaci, gli infermi affetti da nevralgie, da nevrosi toraciche o gastro-intestinali, ed avranno essi particolarmente cura che non si raffreddino le loro estremità.

Non devono essere trascurate le fregagioni, stropicciando particolarmente i membri inferiori, il dorso e i lombi: attivando la circolazione, agguagliare il calore e promuovendo la perspirazione cutanea, le fregagioni determinano oscillazioni salutari, le quali ripetendosi da lungi producono vantaggiose diversioni.

I bagni tiepidi (+30° a 34° del Term. cent.), sono indicati ogni volta che vi si sarà iperstenia, eretismo, necessità di rilasciare i tessuti e richiamare i fluidi verso la periferia. Non dovranno durare mai meno di un' ora, e si dovranno preferire i naturali ai bagni artifiziali, come, p. es., i bagni di S. Salvatore a Plombières ricchi di solfo e di baregina.

Sono utili nei casi d'irritazione uterina, di isteria e di ipocondria i bagni freddi di fiume, durante l' estate, come pure le lozioni e le aspersioni sulle parti dalle quali svolgesi molto calorico. Le docce discendenti sul capo calmano le irritazioni cerebrali. I bagni freddi non saranno di lunga durata; quelli di mare convengono meglio nei casi di affezione nervosa, nei corpi nei quali è grande l'esuberanza linfatica, e inerte il sistema vascolare sanguigno. I bagni vaporosi medicati sono stati pure praticati in alcuni casi di affezioni nervose. E possono riuscire utili anche i bagni russi, e quelli imitati a Graëfenberg da *Priesnitz*, ed a Marienberg dal dott. *Halmann*.

Nella cura delle affezioni nervose si raccomanda la parsimonia nel mangiare. I latticinii, le fecole, gli erbaggi, le carni dei giovani animali, i pesci freschi, le uova, i frutti acquosi e fondenti sono assai convenienti, e freddi sono meglio digeriti, e dei diversi pasti, sempre moderati, l'ultimo sarà sempre più parco.

L'acqua pura e fresca si userà invece del vino; e accordando questo per ravvivare le forze generali, sarà ottimamente innacquato. La birra tenue è preferibile al vino. Il te, il caffè, i liquori spiritosi saranno severamente proibiti. Si loderanno le ciriege, le fragole, l' uva, i frutti cotti come quelli che tolgono piacevolmente la stitichezza, che è frequente negli ipocondriaci, isterici e nei maniaci.

Una vita attiva occupata, divisa in giuste proporzioni tra l'esercizio, il riposo, il lavoro e il sonno, è il migliore

preservativo della sopraeccitazione nervosa. L'esercizio di corpo sarà moderato, e fatto all'aria aperta. Quello a piedi è preferibile, ma agli ipocondriaci deboli sarà utile l'equitazione, la carrozza e il batello. Concorrono a ristabilire le forze e la sanità anche i viaggi ne'monti. Non si dimenticheranno in diversi casi gli esercizi ginnastici, i quali sviluppano le forze generali e l'azione muscolare.

I piaceri venerei si fuggiranno, avendo però cura di provvedere ai danni della continenza troppo prolungata.

Per gli individui in cui domina il sistema nervoso o in quelli nei quali la sopraeccitazione nervosa è ereditaria e massime nelle donne al tempo della mestruazione, del parto e del puerperio, si eviteranno le scene strepitóse, i quadri spaventevoli, lo spettacolo del dolore, ogni commozione improvvisa capace di eccitare i sensi, di montare l'immaginazione e di colpire l'animo.

Per ricondurre al suo tipo normale il sistema nervoso, il medico sagace non trascurerà l'uso dei mezzi morali: e conseguìta la confidenza dell'infermo si studierà di occuparlo piacevolmente, di distrarlo gradevolmente, d'inspirargli la vera pietà, di prepararlo alle vicende della sorte, e giovandosi dei fatti riportati da *Leuret*, si potrà ricorrere eziandio alla rivulsione morale, e il curante non oblierà che « la mano lenta del tempo è un ausiliario prezioso di cui l'arte, in secreto, deve invocare il soccorso ».

(*Sarà continuato*). *G. Cerioli.*

Alcune ricerche patologiche sulla tubercolósi; di Amedeo Leone, *di Vercelli, dottore in medicina e chirurgia, Medico primario nell' esercito sardo, Membro corrispondente della Società medico-chirurgica di Torino.*

La *tubercolósi* in genere, ossia quella produzione

patologica dei tessuti organici viventi, conosciuta col nome generico di *tubercolo*, molto dette a pensare, a meditare ai patologi, e molti scientifici e dotti lavori sopra tale importante argomento si leggono ogni giorno. Ma pure rimane, e vi rimarrà per gran tempo ancora, vasto campo a percorrersi, onde giungere a conoscere e a distinguere in un modo più o meno positivo la vera origine dei tubercoli, la loro struttura ne' diversi organi o tessuti in cui possono svilupparsi, come se ne possa accertare la loro presenza materiale: come pure, se sia possibile opporsi al loro sviluppo od alle degenerazioni a cui soggiacio-no nelle diverse parti dell'organica economia animale.

§ 1.° — Gli antichi indistintamente chiamarono, e forse non a torto, col nome di tubercolo, qualunque siasi tumore negli organi o tessuti viventi più o meno voluminoso; di maggiore o minore consistenza liquida o solida; d'origine acuta o lenta; saccato o libero come tutti i così detti cistici tumori; i furoncoli, i ganglii: e di essi già ne fecero parola *Ippocrate*, *Celso*, *Fernelio*: mentre gli odierni più limitatamente vogliono intendere per tubercoli alcuni tumori di varia forma e durezza; di bigio, biancastro o giallognolo colore; dalla grossezza del miglio a quella di un uovo di piccione ed oltre, ed i quali tumori incontrar si possono in qualunque tessuto organico vitale.

§ 2.° — Quale e come sia l'origine dei tubercoli, come crescano essi, dacchè si sono sviluppati, ella è grave questione tuttora in patologia. *Baron* pretende che nell'invadere un organo non siano che sem-

plici *idatidi*, o vescicole cellulose; che coll'aumentare di volume s' induriscono, per quindi subire altre trasformazioni, secondo il tessuto ove risiedono. Non li crede risultato d' infiammazione, ma una semplice deviazione del normale organismo delle parti diverse, dietro una predisposizione individuale. — *Abercrombie*, all'opposto, avendo osservato nell' analisi delle ghiandole mesenteriche tubercolose, *molta albumina*, lo che non si trova in esse quando sono in condizione fisiologica, gli fece credere che tale deposito d'albumina sia un processo morboso, da cui scaturiscono i tubercoli. — Lo scozzese *Alison* si avvicinò all' opinione dei francesi di *Andral*, *Cruveilhier*, *Broussais*, e degli italiani *Rachetti*, *Rubini*, *Tommasini*, e crede i tubercoli essere sequele di flogosi: una secrezione morbosa di linfa coagulabile, suscettibile a degenerare ed assumere varia e moltiplice consistenza, e ciò tutto in un modo lento e cronico. — *Lombard* dalle minute granulazioni polmoniche, al voluminoso tubercolo, vuole che altro non siano fuorchè una ramificazione, o meglio, una modificazione morbosa dei vasi sanguigni dell' organo ove hanno sede, e che tale modificazione dia luogo ad una secrezione morbosa di una materia, deposta sotto forma di grani giallicci, opachi, e crescenti per sovrapposizione: la quale secrezione sia indipendente da processo infiammatorio, come già sostennero *Laennec* e *Bayle*: che non sia necessario una flogosi per formare nuove accidentali produzioni, ma piuttosto doversi ripetere da una certa *legge di posizio-*

ne molte trasformazioni di tessuto. — *Ravin* poi, rispondendo al quesito dell' Accademia di Parigi sull' origine dei tubercoli, dice: essere la tubercolósi (ossia quel deposito di una materia bianca, concreta più o meno, capace a trasmutarsi in mille guise) il risultato di un vitale lavoro morboso, di indole analoga ad una flogosi lenta e speciale, e ciò, contro la opinione di *Bayle* e *Laennec* che vogliono il tubercolo, come si disse, quale prodotto di un' affezione particolare e misteriosa, quasi inorganica.

§ 3.° — Egli è dogma inconcusso, che qualunque produzione organica accidentale, sia in istato di salute che di malattia è il risultato di un vitale processo fisiologico o patologico. In quante guise dunque possa l'organismo vitale aberrare nelle sue funzioni, difficilmente si potrà immaginare, o meglio, con precisione ed esattezza stabilire: ma che la tubercolósi nascer debba da un' *esaltata aberrazione organico-vitale*, piuttosto che da *deficiente funzione* di una parte, pare cosa consona alla ragione, ed al fatto. — Imperocchè se perfino l'embriogenesi stessa è il prodotto di un vitale eccitamento esaltato degli organi destinati alla procreazione, non lo saranno le morbose produzioni tutte, che formano il dominio della patogenia? Che tali prodotti patologici possano variare di forma, d'aspetto e di natura a norma delle parti ove si sviluppano, lo indicano abbastanza le leggi istesse embrioniche, le quali ci dimostrano all' evidenza come i vari tessuti organici primitivi siano destinati a subire parecchie trasformazioni, pri-

ma di giungere a quello stato di perfezione ad essi dalla natura prefisso: di fatti si vede nell' embrione il tessuto fibroso passare allo stato *cartilagineo*, e questi allo stato osseo; il tessuto *cellulare* a quello *pinguedinoso, sebaceo,* e ciò in condizione fisiologica, normale. La conoscenza dunque delle trasformazioni embriogeniche ci permette di predire, in certo qual modo, i cangiamenti che possono subire probabilmente i tessuti nello stato patologico. Esaminando inoltre la storia delle accidentali produzioni, troppo chiaro si vede dipendere esse dalle leggi generali dell'*organismo vitale, aberrante* in un modo piuttosto *esaltato* che non *deficiente,* cioè, secondo gli italiani, in un modo *iperstenico* (1). Alcuni distinti Scrittori, quali *Roche* e *Sanson,* come osservò già *Nonnis,* tentano spiegare la genesi dei morbi tubercolosi coll' alterazione dei diversi principii elementari del sangue. — Egli è vero che a' nostri giorni non pochi uomini di grido, sì italiani che stranieri, cercano quasi di far risorgere l'antica dottrina dell'umorismo nelle mediche scuole: ma noi osserveremo soltanto di passo, che qualunque essere possano le alterazio-

---

(1) Secondo le osservazioni di *Cless* würtemburghese, risulta che nell'età infantile in cui molto più attive sono le funzioni tutte dell'organismo, trovasi maggiore tendenza allo sviluppo di questa malattia non solamente, ma molto maggiore facilità a diffondersi a più organi, a più sistemi, che non a rimanere circoscritta e limitata ad un punto solo, come vedesi spesso negli adulti ed attempati, ciò che proverebbe sempre più il genio iperstenico e non ipostenico di quest'affezione, benchè specifica.

ni del sangue e degli umori, saranno sempre un effetto di pregressa alterazione di funzione dell' organica fibra vivente, e nessuno ignora che vi sono dei morbi *primari* e *secondari*, ecc., vale a dire delle figliazioni morbose di primo, di secondo, di terzo ordine, per cui ciò che fu effetto di una causa, può divenire causa di altri effetti.

§ 4.° — Dai pratici fu la tubercolósi distinta in saccata, o libera; e siccome essa può svilupparsi in qualunque tessuto od apparato organico dell'economia animale, così dalle intime modificazioni elementari di struttura o d' impasto molecolare delle parti, cambia dessa, e prende, come già si disse, diverso aspetto e forma, ma non cambia di fondo. L' ateroma, lo steatoma, la meliceride, la melanosi, la scrofola, l'encefaloide, lo scirro, altro forse non sono che tubercoli sviluppati nei diversi sistemi organici? Il modo più o meno acuto o lento di loro origine, ne cambia forse la natura loro? E non si deve credere perciò, che il trovarsi in tali tumori una materia sebacea, mieliforme, calcarea, più o meno densa, dura o liquida, cambi il genio o l' indole dell'affezione, la quale deve riguardarsi mai sempre come un prodotto patologico, ossia un risultato di un pregresso morboso lavoro del dinamismo di una data parte, d' un dato sistema organico?

§ 5.° Si fecero pure indagini se i tubercoli crescano per *soprapposizione* o per *intussuscepzione*: e ciò giustamente si fece dipendere dal loro volume, dalla località da essi occupata, dalla qualità dell'apparato

organico, giacchè considerandosi da alcuni la materia tubercolare, morbosamente esalata dai vasi e deposta in una data parte, come sostanza sottratta dal dominio delle leggi organico-vitali sì, ma esercente sempre un affinità fisico-chimica sulle parti vicine, possono in questa guisa ingrossarsi insensibilmente per soprapposizione; laddove, se nella loro massa e volume s' incontra qualche residuo di vitale organismo, qualche avanzo di organica trama vascolare e secernente perciò la detta materia, i tubercoli crescere possono per intussuscezione alla maniera dei corpi organizzati. Esempio ne siano i sopra menzionati *tumori cistici*, i quali già da *Bichat* erano considerati come prodotti di una viziosa secrezione della membrana morbosamente sviluppatasi, e formante la cisti medesima. Soggiunsero altri: fra le trasformazioni di queste morbide produzioni, si annovera l'ammollimento di esse, e si pretese che tale ammollimento avesse luogo costantemente dal loro centro alla periferia onde viemmeglio provare l'organica loro natura: ma le parti vive, vicine e circondanti il tubercolo non possono a meno che venire dalla crescente loro presenza irritate ed infiammate, per cui tentano eliminare e liberarsi in certa guisa da un cattivo vicino, come si vede nell' ammollimento dei tubercoli pneumonici, mercè la fusione ed espettorazione della materia tubercolosa. D'altronde poi i tubercoli moltiplici ed agglomerati, crescendo di volume, non possono a meno di schiacciare le parti fra di loro esistenti, e dar luogo così ad una infiamma-

zione suppurativa di tali parti, la quale trascina seco nel processo di fusione la materia componente il tubercolo, e così pare che l'ammollimento abbia principio dal centro alla circonferenza.

§ 6.° — Laonde non sembra lontana dal vero l'idea che ripone la sede principale della tubercolósi nel sistema *linfatico-ghiandolare* e *cellulare*; poichè l'istessa ippijatria chiama tubercoli i così detti *strangoglioni* polmonari dei cavalli: la *Myxadenite* di *Ravin*, che attacca tutte le ghiandole del corpo nel moccio e nel farcino del cavallo, vien pure da esso chiamata tubercolósi leprosa. Esaminando poi anatomicamente e fisiologicamente la cosa, questi sono apparati organici (il cellulare singolarmente) i più diffusi, assai importanti, e coloro che formano quasi lo stampo primigenio dell' economia individuale. — E realmente più predisposti sono a tale terribile malanno l'età infantile, il sesso femmineo, siccome quelli in cui predominano sempre di più i così detti *bianchi* sistemi: gl' individui dotati di temperamento linfatico o sanguineo-linfatico: vi predispone pure l'abitare in regioni umido-fredde, in luoghi malsani; *Carswel* l'attribuisce alla prolungata nutrizione cattiva o mancante. Sostennero alcuni che ereditarii potessero essere i tubercoli, adducendo che se ne trovarono nei feti, e che sarebbe assurdo il supporre un' infiammazione in un feto prima di nascere: ma fu risposto (1), che s' incontrarono pure nei feti segni evidenti di

(1) *Blache* ed *Andral*.

sofferte polmonie e peritoniti, non che di fratture consolidate e di cutanee eruzioni, che per cause meccaniche e per legge di diffusione poterono comunicarsi dalla madre al feto, nel quale trovando una predisposizione organico-gentilizia, più facilmente vi dettero luogo ad analogo sviluppo. Di più, che nascendo seco si porti una gentilizia predisposizione organica a contrarre più facilmente malattie analoghe a quelle di cui furono bersaglio o vittima i nostri genitori: e ciò per quella similitudine d' organismo de'nostri tessuti, per quell'intima ed esterna conformazione istromentale dei nostri visceri, simile a quella dei nostri procreatori, ella è cosa comprovata dal fatto: ma che si trasmetta immediatamente al feto il seminio morboso paterno o materno, guai! se ciò fosse!; non vi sarebbe a quest'ora più salute negli uomini, tanti furono i malanni e le morbide labi, di cui furono inquinate le generazioni dei trapassati. Del resto tutte le cause che valgono ad irritare lentamente e con protratta insistenza i detti sistemi *leuco-glandulare* e *celluloso* possono creare la tubercolósi nei predisposti, e soprattutto la tubercolósi polmonica, di tutte la più micidiale, perchè di diagnosi difficile ed oscura al suo nascere, e perciò infrenabile e quasi sempre di esito fatale.

§ 7.° — In quanto ai sintomi speciali e caratteristici, pochi e nulli sono i prodromi, meno l' immagrimento dell'ammalato; qualche vago dolore; calore alla palma delle mani ed alla pianta dei piedi. *Guersent* vuole che si allunghino eccessivamente le ciglia

nei tubercolosi: ma non è che al tardo periodo di fusione e di eliminazione, che si manifestano allora tutti quelli che formano il carattere della tubercolósi o etisia qualunque. — *Sachéro* asserisce che gli escreati dei tubercolosi, trattati coll'ammoniaca liquida, divengono *diafani* per quella porzione di *pus*, che possono contenere, mentre la vera materia tubercolare ammollita non subisce alcun mutamento. — Gran caso però si fa ai nostri giorni, dai francesi specialmente, dell'ascoltazione stetoscopica di *Laennec*, come mezzo diagnostico presso che infallibile della tubercolósi: ma quando il sospetto fondato dell'esistenza di qualche tubercolo si manifesta, inutile e quasi di lusso scientifico riesce l'esplorazione allora collo stetoscopio: quindi con esso si potrà benissimo congetturare l'esistenza di una condizione morbosa, di un' alterazione patologica interna viscerale, ma difficilmente si giungerà a rettamente distinguere, a minutamente specificare la natura, la profondità, le relazioni, le intime connessioni delle patologiche alterazioni esistenti. In questi ultimi tempi *Müller*, *Valentin*, *Vogel*, illustri cultori dell'anatomia microscopica, esaminando col microscopio non pochi tumori cancerosi, fibrosi, midollari ed encefaloidei, da essi considerati quali varietà tubercolari, pretesero scorgervi costantemente una struttura cellulare o globosa, e non mai fibrillare: ma questo preteso loro carattere singolare confermerebbe, secondo noi, la natura, l'indole tubercolare del tumore, ma non sarebbe mai un sintomo, un indizio illuminante la genesi, l'esistenza di esso.

§ 8.° — Restringendo ora noi la tubercolósi a quella specialmente che interessa i visceri principali dell' economia, come il cervello, l' epate, il polmone, ecc., ed oscura essendone, come si disse, la diagnosi, difficile ne riesce la cura; tanto più che quando si giunge a conoscerne con fondamento l'esistenza, i guasti organici sono già quasi sempre dall'arte terapeutica irreparabili. Che possono tuttavia venire i tubercoli alcuna volta assorbiti, od evacuata comunque la materia in essi contenuta; altre volte venire a cicatrice, e distruggersi così per beneficio del temperamento, dell' età, delle cure, la cistica secernente membrana nei tubercoli saccati, *Laennec, Rogée, Broussais* ed altri vollero provarlo col fatto anatomico: e ciò singolarmente succede nei tubercoli ganglionico-linfatici del mesenterio, più che in quelli del polmone. — Furono pure alcuni rari casi felicemente curati con sostanze d'azione elettiva, diressimo specifica sopra il sistema adeno-linfatico, quali i preparati di cloro, di iodio, di calcio, di bario e con quelli recenti di secala cornuta; coll'olio di fegato di merluzzo (perchè contenente iodio in copia); coll'acido idrocianico, col mercurio, coll' idrobromico di esso, coll'acque ferruginee. Proposero altri i preparati auriferi, il tutto adattato all'età, al temperamento, al sesso, alla condizione ed alla località dell'ammalato. *Tribe* scorgendo una specie d'antagonismo tra le febbri intermittenti e la tubercolósi polmonare, deduce una favorevole influenza dell' atmosfera dei paesi paludosi sopra i tubercoli, e sostiene

(rimettendo in campo così una non nuova opinione clinica), che l'atmosfera delle maremme è loro favorevole per contenervi essa una quantità d'organiche sostanze in putrefazione, le quali sviluppano quella sostanza gaziforme, da lui chiamata *puterina*; più ivi svolgersi in abbondanza gaz idro-solforato o carbonato: e facendo dunque un'applicazione agli ammalati di tubercolo, di un'atmosfera artificiale nella quale vi entrassero questi gaz nella proporzione che s'incontrano nell'aria delle paludi, se ne otterrebbe, secondo lui, molto utile e profitto.

§ 9.° — Da quanto sopra dunque parrebbe potersi dedurre (a norma di tutto ciò che già esposero su questo argomento sommi e valenti pratici), che

1.° la tubercolósi è un'affezione *speciale* che mantiene negli organi e nei visceri una predisposizione alla lenta flogosi, la quale sviluppandosi produce una viziosa secrezione di una materia separata sotto forma di granelli giallicci, opachi e crescenti di volume illimitato.

2.° Che la sede del tubercolo la più frequente è il tessuto cellulare e ganglionico-linfatico.

3.° I tubercoli svilupparsi più facilmente per predisposizione gentilizia, e doversi perciò diminuire, per quanto sia possibile, l'influsso di tale predisposizione, quella del temperamento, dell'età, del sesso, con mezzi igienici opportuni, col contrarre matrimonii adattati onde prevenirne lo sviluppo.

4.° Mancare ancora sintomi certi e positivi indicanti la formazione dei tubercoli.

5.° Essere probabilissimo, e dal fatto provato, potersi operare l'assorbimento dei tubercoli, soprattutto dei linfatico-ganglionici.

6.° Finalmente, onde conservare stazionari i tubercoli così detti latenti, giovare moltissimo i revulsivi permanenti, e procurare di impedire il lavoro suppurativo con blandi ed opportuni antiflogistici.

27 Settembre 1845.

Mémoires, etc. — *Memorie della Società medica di Osservazione, di Parigi. Vol. II. Parigi, 1844. (Séguito dell' Estratto interrotto a pag. 332 del Vol. CXV, agosto e settembre 1845, di questi Annali, e Fine).*

Ricerche sulla frequenza del polso nei bambini neonati e in quelli d'età da sette mesi a sei anni; di Valleix, *medico degli ospitali di Parigi, Vice-Presidente della Società d'Osservazione, ecc.*

Valleix ha cercato di determinare, per mezzo di osservazioni fatte colla più grande accuratezza possibile, quale fosse l'influenza che hanno sulla frequenza del polso nei bambini, non solo l'età loro diversa, ma eziandio l'ora della giornata, la temperatura delle sale in cui vivono, i varii movimenti che fanno, le emozioni che provano, lo stato di sonno e di veglia ed il sesso. Per quanto scrupolo però egli abbia messo nel fare le sue osservazioni, queste non possono essere sufficienti a togliere ogni dubbiezza e questione intorno al soggetto in discorso per due ragioni: la prima è, che il numero degli individui osservati è stato troppo piccolo; la seconda, che egli ha dovuto fare le sue ricerche nell'Ospizio dei Tro-

vatelli, e specialmente sopra bambini ricoverati nell'infermeria. Ora, benchè *Valleix* abbia procurato di sciegliere per le sue osservazioni quei soli bambini che avevano mali così leggieri da non disturbare punto la circolazione, pur si vede che una scelta l'ha dovuta fare, epperò resta sempre un pò di dubbio intorno alla validità dei risultamenti. Riferirò questi ultimi nell'ordine stesso che ha tenuto l'Autore nell'esporli.

1.° *Polso nei neonati.* — Di 20 neonati sani, l'età dei quali era da due a ventun giorni, *Valleix* ha scelto per le sue osservazioni 13 individui, perchè negli altri qualche circostanza, siccome l'agitazione, la fame, ecc., aveva impedito un accurato esame. Questi 13 bambini hanno fornito il seguente risultamento:

frequenza	minima	76
»	massima	104
»	media	87

L'Autore fa riflettere che, siccome questa media è stata osservata sopra bambini dormienti, e siccome il sonno è causa di rallentamento del polso, così ragione vuole che si tenga essere la frequenza media del polso dei neonati sani fra le 90 e le 100 battute.

Il quale numero di battute è ancor molto diverso da quello trovato dal dott. *Gorham* e dal prof. *Trousseau*. *Gorham*, dalle proprie osservazioni fatte sopra bambini dal momento della nascita fino a 24 ore dopo, ha trovato siccome frequenza media 123 battute; e dalle osservazioni sopra bambini di età da un giorno ad una settimana, la media di 128 battute. — La frequenza media, risultante dalle osservazioni di *Trousseau* fatte in 16 bambini d'età fra i 15 ed i 30 giorni, è di 131: in altri 11 bambini dell'istessa età, di 137.

Valleix non ha per vere ed accettabili queste medie, secondo lui troppo alte, e dà a *Gorham* e *Trousseau* la taccia di poco cauti o non bene avveduti osservatori,

accusandoli o d' avere scelti per le osservazioni loro bambini non affatto sani, o d'avere trascurato di tener conto dello stato di tranquillità o di agitazione dei bambini osservati. Accetta all'incontro ben volontieri il risultamento delle osservazioni di *Billard*, il quale in circa la metà dei bambini da lui esaminati trovava il polso che dava circa 80 pulsazioni. Peraltro, le ricerche di *Billard* mostrano che, se molti dei bambini da lui esaminati avevano meno di 80 battute al minuto, ve ne erano altri che avevano 130, 150 e fin 180 battute: che pertanto volendo far la scelta degl' individui da esaminarsi, chi ama di trovare un numero grande di battute nel polso trascurerà i bambini che ne hanno poche, e, pel contrario, rigetterà quegli altri che hanno una grande frequenza di polso chi ha bisogno di trovare una poca o mediocre frequenza. I risultamenti di *Valleix*, per questa cagione appunto, non si possono accettare con piena sicurezza, e tanto più in quanto egli mostra d'avere troppa voglia di dimostrare la verità e validità delle proprie osservazioni e il contrario di quelle altrui.

2.° *Polso nei bambini d'età da 7 mesi a sei anni. — Medie generali.* — De' bambini osservati *Valleix* ha formato tre categorie, composte la prima di 6 bambini, la seconda di 5, la terza di 33.

Medie generali della categoria	1.ª	2.ª	3.ª
N.° delle pulsazioni	123,81	123,44	124
Temperat.ª esterna	16°,50 centig.	15°	14°,25
Ora della giornata	8 ore 28'	8,54'	9,30'
Età	16 mesi	17 mesi	22 m., 5 gior.

Da questo si vede che da 16 a 21 mesi la media del polso è 124 circa. Il minimum delle battute a quest' età non fu mai meno di 115: il maximum fu di 140 circa.

3.° *Influenza della temperatura esterna.* — Dalle osservazioni fatte sui bambini di tutt' e tre le serie risulta,

che l'aumento di un grado centig. nella temperatura esterna fa crescere di poco più che *una battuta* il polso.

4.° *Influenza dell'ora della giornata.* — Siccome l'A. faceva le sue osservazioni tra le ore 7 e 10 e mezzo del mattino, e siccome i bambini pigliavano il latte in codesto spazio di tempo, così egli non ha potuto verificare se l'ora più avanzata della giornata avesse qualche influenza nel rendere meno frequente il polso (ciò che affermasi avvenire negli adulti); perocchè il diminuire delle pulsazioni col progredire delle ore della giornata, da lui osservato, era attribuibile più alla vacuità dello stomato che all'ora stessa della giornata.

5.° *Influenza dei movimenti.* — Tenendo conto soltanto dei bambini della terza serie, si trova: che, date in un bambino, p. es., 124 battute, queste crescono fino a 126,74 pei movimenti leggieri da lui fatti, e fino a 129,33 pei movimenti un pò gagliardi. Per varie emozioni, pell'impazienza, ecc., le battute crescono da 125 fino a 135.

6.° *Influenza del sesso.* — Pigliando 30 individui della terza serie (14 maschi e 16 femmine), dell'età media di mesi 17, e rimanendo press'a poco eguali per tutti le influenze della temperatura esterna, dell'ora del giorno, e dei movimenti, si trova: che la media dei maschi è 121,69; delle femmine 128,3. — Sottraendo la influenza dei movimenti, si ha la media pei maschi 119, e 125 per le femmine.

7.° *Influenza del sonno.* — Dalle poche osservazioni fatte sui bambini della terza serie si trae: che nei maschi addormentati (dell'età media di mesi 18) la media delle battute è stata 119,01; nelle femmine (dell'età media di mesi 17) di 124; ossia, 3 battute di meno che nello stato di veglia pei maschi, e 4 per le femmine.

Nei bambini della prima serie, la diminuzione dovuta al dormire fu di 7 battute; di 1 sola per quelli della seconda.

8.° *Influenza dell'età.* — Dalla metà del primo anno di vita, fino agli anni due e qualche mese il polso dei bambini non manifesta differenze rilevanti: si hanno, per termine medio, 126,59 battute pigliando i due sessi riuniti; 121,69 pei maschi; 128,3 per le femmine. Il polso incomincia a divenire meno frequente in modo notabile verso l'età di tre anni e alcuni mesi prima che essi siansi compiuti. In tre bambini dell'età media di mesi 66, *Valleix* ha trovato, siccome media delle pulsazioni anteriore, 108,52 battute.

9.° *Rapporto fra la frequenza delle inspirazioni e del polso.* — La media delle inspirazioni, nei bambini d'età da 7 mesi a 2 anni e mezzo, è da 30 a 32: il minimo è 124, il massimo numero è 44, trovato una sola volta. Il rapporto tra le inspirazioni e le pulsazioni è come 1,4 circa. — Sotto l' influenza dei *movimenti* il numero delle inspirazioni cresce ma di poco. — Nel *sonno* il numero delle inspirazioni diminuisce notabilmente, essendo la media delle medesime eguale a 24 in un minuto.

Ricerche sulla sostanza ossea di nuova formazione che trovasi alla superficie del cranio nelle donne morte in puerperio; del dott. Ducrest, *già allievo interno della Maternità di Parigi.*

I lettori degli « Annali » conoscono la Memoria del prof. *Rokitansky* su questo argomento, pubblicata nel 1838 (1). L'illustre patologo viennese dimostrava fin d'allora che questa sostanza ossea di nuova formazione non è in relazione causale coi mali del puerperio, ma è un fenomeno che accompagna la gravidanza sotto l'influenza di circostanze non ancora determinate. Ne adduceva per prova, l'essersi trovata questa sostanza ossea in puer-

(1) Inserita nel Tomo LXXXIX, pag. 401 di questi Annali.

pere morte d' improvviso, di colera, di metrorragia; in donne morte o poco prima o all'atto del parto; in morte nel corso della gravidanza, dietro aborto. Il primo che trovasse questa sostanza ossea, si dice essere il dottor *Martin*, nell'epidemia di febbre puerperale di Vienna del 1834: poi ne ha fatto cenno il dott. *Eisenmann*.

Il dott. *Ducrest*, il quale non conosceva altrimenti che per fama le ricerche dei medici tedeschi sulle concrezioni ossee delle puerpere, ha studiato questi prodotti patologici in 90 casi di donne, morte di febbre puerperale nell' istituto detto la Maternità di Parigi, nelle quali tutta la superficie del cranio presentava le dette concrezioni. Lo studio che egli ha fatto di questi 90 casi è minutissimo, sia rispetto alla descrizione della forma patologica, sia in quanto risguarda le varie sue fasi successive, la genesi e le cagioni. È però ammirabile, come dopo tante e così pazienti indagini, egli conchiuda le sue ricerche mostrando, con ingenua semplicità, la poca importanza delle medesime. Queste sono le parole colle quali egli pone fine alle sue ricerche. « Io non so quale importanza sia per acquistare questa nuova formazione del cranio delle puerpere: per ora a me essa pare una cosa più di curiosità che d' importanza. Chi volesse riepilogarne l'istoria, lo potrebbe fare così: 1.° Sul cranio delle puerpere trovasi una concrezione accidentale, somigliante in principio le cartilagini, poi di durezza ossea: 2.° il cranio e la dura madre in rapporto colla detta concrezione non manifestano alcuna lesione particolare; 3.° la concrezione si forma specialmente nelle donne giovani; 4.° non fa nascere alcun sintomo peculiare. »

Descrizione delle concrezioni. — La prima modificazione, che dia indizio dell'incominciare della nuova formazione, è l'apparire che fanno alcuni vasi sanguigni in varii punti della superficie interna del cranio, circoscritti a spazii picciolissimi. La distribuzione di tali vasi è

varia: ora essi rassomigliano le nervature di certe foglie, ora sono in forma di arborizzazioni irregolari. Le quali arborizzazioni hanno il picciolo loro tronco rotto nel punto in cui esso tronco si stacca dalla pagina superficiale della dura madre, e tra esse ed il cranio non si scorge sostanza alcuna intermedia. La sede prediletta delle arborizzazioni vascolari sono le impressioni o infossature digitali della volta del cranio: le fossette in cui hanno sede sono ora due, ora tre, e veggonsi separate da spazii considerevoli. Sono inalterati così il cranio come la dura madre.

Questo è il primo grado del male. Il secondo è costituito dal depositarsi di una sostanza nuova intorno alle dette arborizzazioni, epperò il più di soventi nelle infossature del cranio corrispondenti alle circonvoluzioni cerebrali. Da principio si vede una macchia rossa nei punti indicati, più o meno estesa: raschiandola coll'unghia, la macchia rimane distrutta, e se ne ottiene una sostanza rossastra, polposa, non contenente nessun corpo duro. Questa deposizione di nuova sostanza osservasi in tutt'e due i lati della vôlta del cranio, ma in quantità disuguale: ora da un lato esiste già deposizione di sostanza, e dall'altro le sole arborizzazioni; ora la deposizione è da un lato solo e non dall'altro. Le macchie rosse indicate o le deposizioni possono essere in numero così grande da trovarsi in tutte le infossature di una certa porzione del cranio. In 43 cranii, nei quali le piastre di sostanza rossa vedonsi soltanto nelle infossature, esse piastre stanno solo nella vôlta; in 38 casi, nelle parti laterali o anteriori del coronale; in 2, sui parietali; in 3, lungo la sutura sagittale.

Le piastre o macchie rosse, coll'estendersi, invadono le eminenze che separano le infossature del cranio, si riuniscono parecchie insieme, e formano così strati più ampii di grandezza diversa. Il riunirsi delle piastre in-

comincia d'ordinario ai due lati della regione coronale, in alcuni casi sui parietali, più di rado verso la sutura sagittale. La base del cranio è l'ultima a mostrarne: e qui incominciano in tutti i casi dal margine anteriore o laterale delle eminenze orbitali o dalla superficie superiore delle apofisi d'*Ingrassia:* per ultimo estendonsi anche alla porzione d'occipitale corrispondente al cervelletto. — In un caso solo le piastre dei due lati si sono trovate riunite al davanti della sella turcica.

Ad un grado più avanzato la vôlta è tutta coperta di piastre, sì che esse veggonsi lungo l'incavatura sagitale e fino in quelle infossature in cui stanno innicchiate le ghiandole del *Pacchioni.* La base del cranio non si è mai trovata coperta del tutto dalle medesime.

Fra 90 crani contenenti all'interno queste piastre, soli 4 ne avevano pure all'esterno, ma queste ultime in istato rudimentario, picciole, sul margine posteriore del semicerchio temporale, e non corrispondenti, rispetto alla regione occupata, a quelle dell' interno.

La *spessezza* delle piastre è varia: ora uguaglia appena quella di due fogli di carta sovrapposti, ora è di 3 a 4 millimetri; non è in rapporto costante colla larghezza; è sempre minore verso i margini. Se lo strato di nuova formazione si estende a tutta la vôlta, la massima sua grossezza è alla regione coronale, nel quale punto può avere 3 millim., mentre che all'indietro verso il margine posteriore dei parietali non ha un mezzo millimetro.

L' essiccamento fa impicciolire le piastre in ragione della mollezza loro: le lascia come sono, se di durezza prossima a quella delle ossa.

Nello stato fresco le piastre hanno un color rosso che è tanto più carico e tenace, quanto più esse sono grosse e dure. — In due donne che avevano l'itterizia, le piastre vedevansi tinte in giallo.

Le piastre, nella superficie loro rivolta verso la dura

madre, presentano l'aspetto della superficie interna del cranio: sono liscie, unite, con solchi, pertugi vascolari, infossature e rialzi corrispondenti alle circonvoluzioni e alle anfrattuosità cerebrali. — Le piastre poco grandi, sono ordinariamente solcate da un gran numero di vasellini. — Sulle piastre molli e poco grandi non si scorge niun pertugio vascolare coll'occhio nudo: se ne vedono molti nelle più grandi e più dure. — Staccate che siansi le piastre del cranio, la superficie interna di questo resta spugnosa, irregolare, per esservi rimasto aderente qualche rimasuglio delle piastre. In quattro casi soli una laminetta sottilissima e compatta separava dal cranio la porzione spugnosa dello strato di nuova formazione.

Il dott. *Ducrest* distingue tre gradi di durezza nelle piastre. Nel primo grado, basta raschiare coll'unghia la piastra per ridurla in forma di polpa. Nel secondo, premendo forte il margine dell'unghia contro la piastra, vi rimane l'impronta: il coltello la taglia così bene come la cartilagine. Nel terzo, la piastra è meno pieghevole, e si rompe se si vuole piegarla più del dovere: il coltello vi ha minor potere, e la durezza si avvicina a quella delle ossa. Non c'è rapporto costante tra il grado di durezza e la grandezza delle piastre: per altro il primo grado non si trova là dove tutta la vôlta del cranio è coperta di concrezioni.

Analizzate le piastre del secondo grado di durezza, si sono trovate composte come segue: 27 per cento di sali terrei (fosfato di calce 22, cloruri di potassio e di sodio 5), il resto era albumina coagulata, fibre e traccie di materie grasse.

Nel primo grado di durezza le piastre hanno l'apparenza di una sostanza omogenea, mancante di cellule e solcata di vasi. Quando hanno durezza maggiore, sono composte di due strati distinti, meningeo l'uno od inter-

no: sottile, compatto, raffigurante la lamina superficiale delle ossa; l'altro esterno, più grosso, areolare, analogo al tessuto spugnoso delle ossa.

L'atto di calcinazione rende più manifesta la struttura cellulare degli strati di secondo e terzo grado di durezza, e fa scomparire quasi affatto gli strati molli del primo grado, dei quali rimane solo una traccia sotto forma di polvere bianca.

« Lo sviluppo, dice *Ducrest*, di queste concrezioni progredisce in direzione opposta a quella dell' ossificazione normale del cranio: quest'ultima, più precoce alla base, non si compie alla vôlta salvo che dopo la nascita: al contrario, l'ossificazione accidentale incomincia dalla vôlta, e si estende di poi alla base. La circostanza più notabile di questo fatto patologico si è, che il lavoro si compie in modo simmetrico tanto nello sviluppo accidentale, quanto nel normale: i pochi casi di piastre rudimentali che, essendo meno di quattro, occupano una metà sola della vôlta, non infermano questa legge di simmetria dimostrata da tutti gli altri fatti; essi provano soltanto che il lavoro non incomincia rigorosamente nel medesimo istante in ciascheduna metà, la quale instantaneità non può forse dimostrarsi nemmeno nell'osteogenia normale».

Stato delle parti vicine. — *Dura madre.* — La superficie esterna di essa era in 11 casi (fra 57) coperta di goccioline di sangue: 4 volte di color bigio, e 4 volte pure più ineguale del solito nei punti a contatto colle piastre: 9 volte era più aderente al cranio. — Nella superficie interna si trovò 36 volte (fra 61) un' injezione sottosierosa. — In due casi la dura madre era più grossa dell'ordinario.

Cranio. — La superficie a contatto colle piastre mantiene la sua solita levigatezza, e presenta soltanto parecchi forellini vascolari di tal grandezza da potersi vedere agevolmente. — Il color suo è più rosso in 4 casi, fra 33.

— La superficie esterna del cranio è più rossa in 3, fra 24 casi.

Pericranio. — È più rosso del solito in 2 casi soltanto.

Dallo stato in cui si è trovata la dura madre l'Autore conchiude, che essa non poteva ritenersi per infiammata, e che perciò l'infiammazione di essa non è una condizione necessariamente connessa all'esistenza delle concrezioni delle puerpere. — Lo stesso all'incirca può dirsi del cranio, che non ha presentato indizj d'infiammazione nella massima parte dei casi.

Il solo fatto reale che possa addursi per rischiarare la genesi dell'osteofite delle puerpere, è, che la prima modificazione ad apparire consiste nello sviluppo di nuovi vasi, intorno ai quali si forma poi la essudazione o deposizione di una sostanza, molle in prima, indi vieppiù dura. Il quale sviluppo di vasi è pur ritenuto dai patologi siccome condizione avente gran parte nella produzione degli osteofiti. — Un'altra condizione, avuta per favorevole a tale produzione, è la poca aderenza o mancanza del periostio. Ora, nell'osteofite delle puerpere si osserva appunto che le parti sulle quali essa incomincia a svilupparsi hanno per condizione di essere meno aderenti alla dura madre, e di soffrire una pressione minore per parte del cervello.

Sintomi. — Dalle indagini minuziose fatte da *Ducrest* risulta, che sonnolenza, convulsioni, cefalalgia, epistassi, vomito, sonosi osservati in numero ed intensità quasi uguali tanto in quelle puerpere nel cranio delle quali si sono trovate le concrezioni, quanto in quelle altre che non ne avevano pur traccia. È provato ancora, che le concrezioni nominate non hanno avuto influenza evidente sul carattere e sulla durata della malattia che le ha fatto morire.

Somiglianza con altre ossificazioni. — Mostra *Ducrest* che le concrezioni delle puerpere non sono da confon-

dersi colle ossificazioni della dura madre, e che le concrezioni appartengono, rispetto ai loro caratteri anatomici, alla specie di osteofite denominato esostosi lamellare, da *Béclard*, esostosi epifisaria, da *G. Cloquet* e da *A. Bérard*, esostosi periosteale cartilaginea, da *A. Cooper*, osteofite diffuso, da *Lobstein*. — Le concrezioni delle puerpere sono però diverse dalle altre varietà di questa specie, per la costanza dei caratteri che presentano le prime, mentre che quelli delle ultime sono molto variabili. « La simmetria nello sviluppo di questo osteofite (delle puerpere) lo fa rassomigliare a quelle formazioni originarie, normali che siano od abnormi, le quali tendono, siccome nota *Meckel*, a manifestarsi di preferenza simultaneamente su punti opposti del corpo ».

Cause. — Di 231 donne morte poco dopo il parto, 90 hanno presentato a *Ducrest* le concrezioni ossee del cranio. Egli dimostra, che a produrle non hanno contribuito nè alcuna particolare diatesi, nè il male onde sono morte; ma che sonosi sviluppate nel corso della gravidanza. L' Autore inclina tanto più facilmente a tenere questo osteofite siccome nato durante la gravidanza, in quanto che esiste in codesto tempo nella donna una grande attività dell'energia o forza formativa.

L'osteofite si è mostrato tanto più frequente quanto più giovani erano le donne: così, da 17 a 20 anni, esso è stato osservato in 13/20 delle donne morte dopo il parto; da 20 a 25 anni, in 40/80; da 25 a 30 anni, in 21/71; da 30 a 50, in 14/55.

Ricerche sulla bronchitide capillare soffocante (catarro soffocante) nei fanciulli e negli adulti; di S. A. Fauvel, *dottore in medicina, già capo di clinica medica della Facoltà all' Hôtel-Dieu, membro titolare della Società medica d' Osservazione e della Società anatomica, ecc.*

Sotto il nome di bronchitide capillare i medici dei no-

stri giorni intendono l'infiammazione della membrana mucosa delle minime diramazioni bronchiali; malattia che, nei tempi addietro, fino a *Laennec* inclusivamente, era stata denominata catarro soffocante. Il dott. *Fauvel*, che l'aveva descritta benissimo fino dal 1840, chiamandola bronchitide capillare semplicemente, ora ha stimato opportuno di aggiungervi l'epiteto soffocante, per distinguerla dalla bronchitide capillare parziale, che è un male molto frequente, e che ha sintomi molto diversi da quelli della bronchitide capillare generale o soffocante.

Questa malattia che è stata studiata minutamente e descritta in tutte le sue parti solo in questi ultimi anni, debb'essere stata osservata anche nei tempi antichi; ed infatti, leggendo le descrizioni che *Sydenham* e *Boerhaave* fanno della *peripneumonia notha*, e *Sauvages* della *peripneumonia exanthematica* e *catarrhalis*, si vede che quei medici vi hanno compresi casi di vera bronchitide capillare. *Morgagni* ne riferisce un caso; e, in tempi a noi più vicini, *Jurine* ce ne ha lasciato tre: il quale ultimo medico ha benissimo conosciuto la natura del male e la sua analogia tanto coll'infiammazione bronchiale comune quanto colla laringitide croupale.

Dopo il breve cenno che *Laennec* ha scritto intorno alla malattia di che si parla, si arriva fino al 1837 prima di trovarla descritta accuratamente. Andral ne riferì un caso, nella sua «Clinica» (1834), nel quale esistevano pseudomembrane. La bronchitide capillare era pure osservata dall' illustre *Billard* (1837), e ne riferivano istorie particolari *Gendrin* e *Caseaux* (1836). I primi però che ne hanno data una buona descrizione, sono stati gli Autori del « Compendium de médecine pratique » (1837). Dopo i medesimi, hanno studiato alacremente e minutamente la bronchitide capillare *Rilliet* e *Barthez* (1838 e 1843), *Fauvel* (1840 e 1841), *Foucart* (1842): nel 1842 era pubblicata la storia di questa malattia stata epide-

mica nell' Hôtel-Dieu di Nantes. Finalmente nel 1844 il nostro Autore ha inserito nelle « Memorie della Società medica d' Osservazione di Parigi » queste ultime sue ricerche fondate sopra otto casi di bronchitide capillare soffocante osservata nei fanciulli, e sopra diciannove casi dell'istesso male osservato negli adulti.

Nello scrivere il sunto delle ricerche del dott. *Fauvel*, seguirò il piano da lui adottato, che è di esporre separatamente le cose osservate nei fanciulli e quelle vedute negli adulti. Questo piano è nojoso per certo, e dà luogo a ripetizioni: se non che l'Autore si scusa colle parole seguenti: « questo inconveniente, che sarebbe gravissimo in un romanzo sulla medicina, non m' ha punto fatto paura in un'opera della natura della mia, che è più fatta per essere consultata che letta, ed in cui si trattava principalmente di esporre chiaramente le cose e di cavarne conchiusioni severe ».

Sintomi della bronchitide capillare soffocante.— Principio della malattia. — Fanciulli. — La malattia è incominciata, come è probabile, sette volte sopra otto, dietro raffreddore generalmente forte, accompagnato da oppressione, febbre, inappetenza; il qual raffreddore durava in alcuni casi da quindici giorni. In due casi, nei quali l' Autore ha potuto vedere il principiare dell' infiammazione dei piccioli bronchi, il male non incominciò in maniera ben precisa: la dispnea andò crescendo gradatamente, la tosse fu accompagnata da dolore sotto lo sterno, il polso a poco a poco andò diventando più frequente; al rantolo mucoso successe il sotto-crepitante posteriormente ed alla base; ed i sintomi diventarono caratteristici soltanto dopo due o tre giorni. Lo stesso sembra essere avvenuto anche nei casi nei quali la malattia era incominciata fuori dell' ospitale; in due di questi però i sintomi generali diventarono gagliardi quasi d'un tratto, il dì prima o due dì prima dell'ingres-

so nell'ospitale. Nell'unico caso in cui la malattia non è succeduta ad una bronchitide comune, l'ingruenza della bronchitide capillare è stata indicata dal comparir repentino dell'oppressione, della tosse, con dolore toracico, febbre, cefalalgia. In capo a tre giorni, si trovò un rantolo crepitante secco e minuto, disseminato in tutta l'estensione del petto.

Doppio pertanto è il modo con cui incomincia la bronchitide capillare: nell'uno, che è il più frequente, tale bronchitide succede all'infiammazione dei grossi bronchi, e l'invasione accade gradatamente; nell'altro modo, che è rarissimo (1 volta fra 8 casi), il male assale repentinamente i piccioli bronchi, ed è indicato bentosto da sintomi gravi.

Adulti. — In nessun caso la bronchitide capillare non si è sviluppata d'un tratto; ma è sempre stata preceduta da una bronchitide comune più o meno forte, alla quale essa succedeva, talora insensibilmente, per lo più in modo repentino. I fenomeni che manifestavano l'invasione dei piccioli bronchi erano, una grande dispnea, l'ansietà della faccia, il dolore sotto lo sterno, la frequenza del polso, i caratteri dell'espettorazione, ed infine i segni stetoscopici, dei quali si dirà più sotto.

Descrizione della malattia. — *Fanciulli.* — Incominciata che sia la bronchitide capillare, produce fenomeni così caratteristici, che danno alla malattia una fisionomia speciale.

La faccia, ordinariamente pallida, presenta nel tempo stesso un colorito violaceo distintissimo, massime alle labbra; gli occhi appajono protuberanti, collo sguardo che esprime una grande ansietà e colle narici che si dilatano ampiamente ad ogni inspirazione; gli ammalati sono agitati e cangiano soventi di posizione. I più grandicelli si pongono seduti, o tengono alzata la testa appoggiandosi sui cubiti; i moti respiratorii sono frequen-

tissimi; il torace si dilata energicamente per forza di tutti i muscoli inspiratorii: si vede che tutta la forza degli ammalati è concentrata verso il petto. Di tratto in tratto la respirazione diventa rumorosa, stertorosa, e lo stertore scompare quando accade l' espettorazione. La tosse è umida, più o meno forte, senza raucedine, e compare spesse volte ad accessi. L' espettorazione che non accadde mai in tre ammalati dei più giovani, incominciò ad aver luogo negli altri il terzo o quarto giorno della malattia: era stentata, poco copiosa; gli escreati erano composti di sostanza densa, non mista a bolle d' aria, bianco-giallastra, e di muco tenace, talvolta spumoso e striato di sangue; in un caso solo vi si videro pallicine pseudomembranose, e, in due altri casi, striscie filamentose. La voce ha il suo tono naturale; la parola è breve, a sbalzi. Durante la tosse, i più grandicelli accusano un dolore straziante lungo lo sterno, e sentono un peso che loro impedisce di respirare. Il polso è molto frequente; dà 124 e fin 160 battute in un minuto, secondo la diversa età degli ammalati; è largo e molle nei primi giorni. La cute è secca, urente, un pò tinta del color violaceo della faccia: le funzioni digerenti sono poco offese; la lingua o presenta la normale sua apparenza, od è solo un pò sporca superiormente, con punteggiature rosse sui margini. Solo in un caso si è osservata una piastra bianca con rossore sopra uno dei pilastri del velo palatino. Sete forte, niuno appetito. Abdome molle, senza meteorismo, dolente soventi volte all' epigastrio. Stitichezza in principio di malattia, nella più parte dei casi. Integrità delle facoltà intellettuali.

Questo stato dura più o men tempo a norma della gravezza del male, e secondo che è varia la forza di resistenza degli ammalati.

Spossati finalmente i poveri bambini pei grandi e ripetuti sforzi che fanno onde vincere l'ostacolo che si op-

pone all'entrata libera dell'aria nei polmoni, i loro movimenti respiratorii diventano di mano in mano gagliardi; si fanno progressivamente più lenti, la tosse è men vigorosa e l'espettorazione più difficile. La respirazione è resa vieppiù difficile e più costantemente stertorosa; la faccia ha un color triste, plombeo, ed il colore violaceo appare principalmente alle labbra, alle guancie e a tutta la superficie del corpo. Quelli che hanno forza bastante per sollevarsi, evitano di rimanere supini, e pigliano posizioni le più strane, incurvansi all'innanzi, si coricano bocconi, o lasciano la testa loro pendente dal letto; talvolta tentano di uscirne. Nel mentre che il polso perde di sua forza, la frequenza aumenta, arrivando sino a 180 battute: diviene più debole, ondulante, piccolo, irregolare; e talvolta non può essere numerato anche molto tempo prima della morte. Il calore della pelle diminuisce, e alterna la secchezza col sudore. In un ammalato apparvero la migliare e alcune bolle di pemfigo; in un altro un' eruzione d'orticaria, trentasei ore prima della morte. Rimangono illese le facoltà intellettuali, salvo un po' di delirio che fu in alcuni nelle ultime notti che hanno vissuto. In tutti all' agitazione e all' inquietudine successe infine la sonnolenza. In questo periodo della malattia si sono osservate esacerbazioni che interrompevano la sonnolenza, ricomparendo per brevi momenti l'energia primiera; ma queste reazioni che comparivano o per un accesso di tosse, o nell'esaminare che facevansi gli ammalati, erano di breve durata, e presto ricomparivano tanto lo stertore, quanto la sonnolenza.

Ascoltazione e percussione. — Nel primo periodo del male sentivasi un rantolo sottocrepitante minuto, secco, sparso per tutto il petto o almeno per la maggior parte di esso, misto a rantolo più grosso in corrispondenza de' grossi bronchi. In un solo caso si è trovato in principio un rantolo crepitante finissimo, indicante che la malat-

tia incominciava di primo tratto nei bronchi capillari. Nel secondo periodo, trovavasi di tratto in tratto ancora il rantolo sottocrepitante minuto duranti le scosse della tosse; ma in generale ad esso succedeva una sorta di rumor di raschiatura (raclement) od un rantolo mucoso a bolle secche, o infine altre varietà del rantolo sonoro. Colla percussione ottenevansi o segni negativi, od un aumento di sonorietà.

Adulti. — I sintomi sono somigliantissimi a quelli trovati nei fanciulli. Nei casi meno gravi la faccia era soltanto turgida e rossa, non violacea. Negli escreati non si videro mai traccie di pseudomembrane. Nel secondo periodo della malattia si è osservato soltanto, salvo un caso, in quelli che sono morti. In questo periodo di prostrazione non accadde, come nei fanciulli, la diminuzione di frequenza delle respirazioni; solo l'espettorazione riusciva più difficile, e il polso cresceva di frequenza, col perdere di sua forza nel tempo stesso che diminuiva il calore, e che compariva in parecchi il sudor freddo.

Ascoltazione e percussione. — Nel primo periodo sentivasi un miscuglio di rantoli sonori e di rantolo sottocrepitante minuto, sparsi per tutto il petto, con questa circostanza che il rantolo sottocrepitante era più numeroso alla base e posteriormente che nelle altre regioni. Talvolta il sottocrepitante era accompagnato da vera crepitazione dipendente fuor d'ogni dubbio dalla bronchitide capillare. — Nel secondo periodo il rantolo sottocrepitante diventava più grosso, più umido, e, col suo mischiarsi coi rantoli sonori, concorreva a produrre quel rumore di raschiamento che ho indicato nei fanciulli. — La complicazione della pneumonitide era annunciata dalla comparsa del rantolo crepitante, circoscritto dapprima a un lato solo del torace, cui in breve teneva dietro la respirazione bronchiale.

Decorso, durata e terminazione della malattia. —

Fanciulli. — Di otto fanciulli, sette sono morti. Non morì una fanciulla di 11 anni, nella quale la bronchitide incominciò di primo tratto dalle minime diramazioni: nei primi otto giorni del male essa presentava i sintomi del primo periodo nel grado più alto, e resistette con energia ad un male che la minacciava di morte vicina: nel nono, dietro un emetico, espettorò alcune pseudo-membrane, e così ancora nel decimo: poi andò migliorando, poi comparve una pneumonitide, e infine, dopo un mese, la convalescenza. Morì in capo ad altri tre mesi con sintomi di tubercoli addominali.

In tutti gli altri, la malattia è andata aggravandosi sempre maggiormente fino alla morte. La durata della bronchitide soffocante è stata di cinque ad otto giorni incirca: più breve nei casi nei quali esistevano pseudo-membrane.

Adulti. — Di diciannove ammalati, morirono dieci, e nove sono guariti. Nei guariti, la bronchitide arrivò al grado più alto di intensità tra il quarto e il decimo giorno. I primi indizii di miglioramento erano forniti dalla faccia, che esprimeva minore ansietà, dalla diminuzione del numero delle respirazioni, da minore oppressione, dalla diminuzione d'abbondanza dei rantoli bollosi, dall'espettorazione più facile, dal polso meno frequente e dal ritornare dell'appetito. In alcuni ammalati si sono osservate esacerbazioni passaggiere. Negl'individui che sono morti, la malattia è arrivata al suo grado più elevato nello spazio di tempo che si è osservato nei guariti: la morte poi o accadeva rapidamente, o il male sembrava rimanere stazionario, prolungandosi per alcuni giorni. In un caso, questo stato grave è durato per un mese.

La durata della malattia negl'individui che guarirono, fu da undici a venti giorni; in quelli che sono morti, da cinque a sedici, facendo eccezione quel caso sopra indicato in cui l'infermo morì in capo a più di un mese.

Dalle cose esposte fin qui apparisce manifesta una simiglianza grandissima tra i sintomi, il decorso e il termine della malattia nei fanciulli e negli adulti: la sola differenza che esista è, rispetto alla mortalità, maggiore di gran lunga nei primi che negli ultimi.

Anatomia patologica. — 1.° Nelle *vie aeree* esisteva in tutti gli ammalati, così fanciulli come adulti, una materia muco-purulenta, poco o punto mischiata con aria densa, aderente, la quale obliterava quasi tutti i bronchi incominciando dalle seconde divisioni fino alle estremità capillari. — In quattro fanciulli esistevano *pseudo-membrane* canaliculate, sottili e molli che tappezzavano solo porzione della membrana mucosa bronchiale in un colla materia purulenta, e confondevansi con questa per gradazione insensibile.

In tutti i casi si è notata una *dilatazione* generale o parziale, del calibro dei *bronchi;* in due adulti si osservarono dilatazioni in forma d'ampolle alle estremità bronchiali, ed in un altro caso la conversione in ampie areole di una porzione dei bronchi del lobo superiore destro.

Eran pur costanti il rossore e l'apparenza rugosa della membrana mucosa, manifestissimi nei grossi bronchi, e viemmeno in ragione che si discendeva verso le più minute diramazioni. In quattro casi la mucosa era alcun poco inspessita; in un caso solo essa era ammollita ed ulcerata, e questo in un fanciullo. Il quale ultimo caso, d'ulcerazioni cioè della mucosa bronchiale, nella bronchite *acuta* dei fanciulli è sommamente raro e forse l'unico che esista nella scienza.

2.° *Parenchima polmonare.* — I polmoni erano in generale pallidi ed esangui, mentre che le diramazioni dell'arteria polmonare erano ingorgate di sangue.

Vedesi intanto l'*enfisema* vescicolare occupante principalmente il lobo superiore ed i margini dei polmoni:

il polmone era così disteso dall'aria che più non obbediva all'elasticità normale e riempiva il cavo toracico anche dopo che questo era stato aperto.

In nove casi (6 fanciulli e 3 adulti) si sono vedute *granulazioni purulente* del volume d'un grano di miglio o di canape disseminate nei polmoni, e posti principalmente alla superficie e verso i margini, ora in mezzo a tessuto pallido, all'incontro in porzioni ingorgate ed epatizzate. Questa sorte di lesione è sembrata essere dipendente dalla durata della malattia e dalla debolezza degli ammalati.

In nove individui (6 fanciulli e 3 adulti) posti in condizioni eguali dei precedenti, esistevano piccioli noeciuoli di *pneumonitide* lobulare al primo e secondo grado, occupanti principalmente le parti declivi.

3.° *Ghiandole bronchiali.* — Era costante la gonfiezza, il rossore e la friabilità di queste ghiandole nei fanciulli, tranne un caso in cui esse avevano subìto la degenerazione tubercolosa: le quali alterazioni si sono notate in due casi a pena fra gli adulti.

4.° In quanto agli altri organi, non s'è trovata alcuna particolare lesione de'medesimi, salvo la distensione sanguigna delle cavità destre del cuore e di tutto il sistema venoso, dalla quale nasceva una somigliante congestione del cervello, delle sue membrane e dei visceri addominali.

A quel modo pertanto che esiste la più perfetta rassomiglianza, rispetto ai sintomi, nei diversi ammalati di bronchitide capillare soffocante, la stessa somiglianza apparisce in ciò che risguarda le lesioni cadaveriche di quelli che ne morirono.

Cause — Diagnosi — Prognosi — Cura della bronchitide capillare soffocante.

Cause. — Quello che si conosce intorno alle cause della bronchitide soffocante si riduce a ben poca cosa. Degli

otto fanciulli, sette erano femmine ed uno maschio: degli adulti, il numero dei maschi e delle femmine era press' a poco eguale. L' età, il temperamento, le condizioni igieniche sembrano avere avuta ben poca o quasi nessuna influenza nel produrre o favorire lo sviluppo del male. Le sole circostanze che hanno avuto potere manifesto a produrre la malattia sono, da una parte l'esistenza dell'infiammazione dei grossi bronchi che ha preceduto in tutti i casi, eccetto uno, la comparsa della bronchitide soffocante; dall' altra il freddo, essendo la malattia comparsa in quelle stagioni nelle quali esso è predominante, ed infine la costituzione epidemica.

Diagnosi. — La bronchitide capillare potrebbe confondersi nei fanciulli col principio di una febbre tifoidea, o di un esantema febbrile, colla pneumonitide lobulare, colla tisi miliare acuta; negli adulti, colla tisi miliare acuta, coll' edema dei polmoni, ecc. Per altro la fisionomia particolare agli ammalati di bronchitide soffocante, congiunta alle qualità e alle circostanze che accompagnano in questa malattia il rantolo sottocrepitante rendono facile in generale o non difficile il distinguere la bronchitide soffocante dalle malattie che la somigliano.

Prognosi. — Le circostanze che hanno maggiormente contribuito all'esito della malattia sono state l'*età*, e l'essere la malattia stata *primitiva* o *secondaria*. *Fauvel* chiama primitiva la bronchitide capillare quando si sviluppa o di primo tratto nei più piccioli bronchi o tiene dietro all'infiammazione dei grossi bronchi: secondaria o consecutiva allorchè essa si manifesta nel corso di qualche altra malattia che non sia la bronchitide. La bronchitide capillare primitiva è assai meno grave della consecutiva: fra gli adulti, di 12 ammalati nei quali essa era primitiva morirono cinque, mentre che sono morti cinque dei sette altri in cui era secondaria. Il solo che sia guarito fra i fanciulli aveva la bronchitide capillare primitiva.

Rispetto all'influenza dell'età, basterà il ricordare che s'è salvato un solo degli otto fanciulli ammalati, e sono guariti all'incontro nove de' diciannove adulti. Il dottor *Fauvel* fa notare che la mortalità così grande avuta pei fanciulli non è da aversi per invariabile in codesta età, ma che fu grande in quegli otto fanciulli, perchè figli di poveri, curati nell'ospitale de' fanciulli ammalati, dove sono sottoposti ad un gran numero di tristi condizioni igieniche, e incominciati per lo più a curare a malattia già bene avanzata nel suo corso.

Cura. — Negli ammalati di bronchitide soffocante si è fatto uso delle sottrazioni di sangue, degli emetici, del tartaro stibiato fino alla tolleranza, del chermes, dei purganti, delle decozioni ammollienti o leggiermente eccitanti, ed infine dei revellenti cutanei. I soli rimedii che parvero riuscire di qualche utilità agli ammalati sono state le sottrazioni sanguigne e gli emetici. Il chermes minerale non ha presentato effetti manifesti: i revellenti sono stati più di danno che di sollievo.

Il dott. *Fauvel* propone un tentativo di cura fondata sulle indicazioni seguenti:

1.° Combattere l'infiammazione delle vie aeree;

2.° Favorire l'espulsione delle materie che otturano i bronchi;

3.° Diminuire la copia del liquido secreto dai bronchi e impedirne la riproduzione successiva.

Nella bronchitide primitiva, la indicazione principale sarà quella che ha per iscopo di togliere l'infiammazione bronchiale: nella consecutiva, le altre due indicazioni.

Nella bronchitide capillare primitiva si adopreranno, nel primo periodo, le emissioni di sangue, gli emetici ed i revellenti cutanei. Le cavate di sangue saranno, rispetto alla quantità del sangue e al numero delle sottrazioni, proporzionate alla età e alla forza degli ammalati. L'A. preferisce il salasso all'applicazione delle sanguisughe,

anche nei fanciulli. Raccomanda però di non eccedere la giusta misura, e in questo egli sente il discepolo della scuola attuale francese.— Nella bronchitide consecutiva, la prudenza dovrà essere più grande, e vi saranno casi nei quali non si potranno adoperare le sottrazioni di sangue nemmeno in principio di malattia.

Insieme alle cavate di sangue si darà l'emetico composto d'ipecacuana e tartaro stibiato: l'Autore pone una gran fiducia in questa sorte di rimedio. Si agirà nel tempo stesso sulla cute per via di cataplasmi senapizzati, di fregagioni secche, di coppette secche, e delle grandi coppette del dott. *Junod.*

Nel secondo periodo del male, si tratta di levare dai bronchi l'ostacolo che impedisce l'azione ossigenante dell'aria sul sangue; e per levarlo, l'Autore raccomanda ancora gli emetici, e massime l'ipecacuana, la posizione elevata e comoda del tronco, e infine anche i rimedii che servono a tener viva la forza muscolare, che deve ajutare a cacciar fuori la materia ostruente i canali bronchiali: per quest'ultimo effetto egli propone perfino dei preparati di stricnina e di noce vomica.

In quanto poi all'impedire la riproduzione della materia che ottura i bronchi, il dott. *Fauvel* raccomanda i balsami, lo sciloppo del Tolu, la terebentina, ed il balsamo di copaive. Dott. *A. P—a.*

Sulla origine delle febbri periodiche in Roma e sua Campagna. Memoria seconda di Giacomo Folchi, *medico collegiale, primo professore nell'Università, ecc. Roma, 1845. Un Vol. di p. 153 in-8.°*

Nella prima Memoria pubblicata nel 1828 (1) dal nostro

(1) Ann univ. di medic., Vol. LI, pag. 156 (1829).

Autore intorno a questo medesimo argomento si occupò egli strenuamente in addurre ragioni tendenti ad indebolire la credenza degli uomini sopra il miasma palustre qual cagione materiale delle enunciate periodiche. Torna ora il prelodato Scrittore su di un tal particolare, richiamando nuovamente in dubbio con nuovi argomenti e nuove dilucidazioni la già respinta tesi. Ben lontano egli è dal sostenere, che le palustri esalazioni non sieno pregiudiciali alla umana salute, e che lentamente non inducano uno stato morboso in coloro che vi soggiornano dappresso; ma non consente in opinare che dalle acque raccolte in massa e pigre s' innalzi un materiale di suo genere, un principio maligno e venefico, in una parola *un miasma,* che propriamente ed unicamente dia, presso di noi, origine alle febbri intermittenti.

A favoreggiare il suo asserto prendendo il *Folchi* le mosse dalle ricerche del *Boussingault,* vi avverte la poca sicurezza dei mezzi sperimentali adoperati, la quantità tenuissima dell' idrogeno che dicesi rinvenuta e la probabilità che questa o sola, o congiunta ad altro principio combustibile possa esistere in un' aria anco sanissima. Avverte che volendosi ancor concedere che nell'aria reputata malvagia esista la materia organica del *Moscati* e del *Boussingault*, rimarrebbe sempre a provare, che dessa assorbita dal corpo degli abitanti è quella appunto che suscita la malattia endemica, mentre parrebbe più idonea a viziare gli umori alla guisa di un fermento, ovvero ingenerare una febbre di carattere tifoideo, anzicchè una intermittente periodica. Rimarrebbe altresì a provare, che trasportata da luoghi lacustri in quelli, che quantunque asciutti, pur sono infesti alla umana salute in certo tempo dell'anno, ritenga integra la sua facoltà generatrice della febbre. Ma siccome l' idea di questo ignoto principio deleterio, che surto dalle acque stagnanti incolpasi suscitar le febbri periodiche ne-

gli abitatori del Lazio, fè nascere e conserva il concetto che questa nostra bella penisola sia una pozzanghera; così, volendo il nostro Autore infirmarne e smentirne la credenza, si occupa in una breve ma fedele enumerazione dei laghi, stagni e terre uliginose esistenti nel territorio romano. Or se la somma di quei luoghi palustri voglia porsi a confronto colla misura intiera dell' agro romano, ed unirsi alla estensione delle pertinenze delle provincie della Comarca, di Civitavecchia, di Viterbo e Velletri; trova il *Folchi* non esser quella somma che una piccola frazione relativamente alla totalità del territorio. Osserva altresì non esser vero, che le acque degli stagni e laghetti presso la nostra spiaggia del Tirreno sieno acque morte, putrescenti, essendovi in opposizione le fisiche qualità loro, la rinnovazione di esse per mezzo di varii influenti e canali di comunicazione col mare; e concesso ancora che produttrici fossero le medesime di viziosi effluvi, nol sarebbero certamente al grado eguale di quelle che rimangono nei fondi dei canali di Venezia nella bassa marea o nei canali di Amsterdam, che *Thouvenel* e *P. Frank* dissero che stagnando corromponsi, ricuopronsi di pellicola verdognola, e mandano insopportabile odore, senza essere però quelle due città infestate dalle febbri intermittenti nel tempo dei calori estivi. La ragione delle distanze vi è pur presa a considerazione matura come un ostacolo a serbare integra l' attività e la diffusione del supposto paludoso miasma, non che la interposizione dei colli e corpi boschivi. Dà quindi principio il prof. *Folchi* alla ricerca delle vere cagioni atte ad essere realmente sostituite all' impugnato miasma palustre per la genesi delle periodiche. Abili sono le ineguaglianze del suolo a rattenere l'umidità, e ritardano lo scolo delle acque; al che se aggiungansi il sistema nostro di coltivazione, pel quale di una vastissima tenuta si rompe in ciascun anno un quarto, la poca cura dei

fossati, e molto più il frequente straripamento dei fiumi, e la bassura naturale della costa marittima, si avrà tanto da render conto dei fenomeni atmosferici che presso noi accadono nella stagione estiva. E la sensibilissima discrepanza che havvi fra la temperatura notturna e la diurna non costituisce una duplice condizione capace di recare alla macchina umana nocivi effetti della morbosa impressione del freddo e della umidità? E contro questa intemperie del cielo han cura, ripiglia il nostro Autore, di guardarsi i coltivatori delle nostre campagne? « Eglino invece mal vestiti, mal nudriti, arsi dai raggi del sole, sudanti sotto le fatiche del campo, nell'ora della refezione vanno in cerca di luogo fresco ed ombroso onde ristorarsi. Non di rado sorpresi dal temporale, e molli di pioggia ripigliano il lavoro senza la minima precauzione. Nella notte poi ricusan dormire in luogo chiuso, e sono soliti coricarsi sul terreno o a cielo aperto, o sotto tali tende, che non impediscano la ventilazione, e l'ingannevole diletto del fresco ». Facendo anzi il nostro Autore dopo di ciò un raziocinio per comprendere la diversa risultanza di effetto che presentano le compagnie dei Marsi e Piceni, che, reduci ai loro focolari dopo aver sostenuto dal maggio ai primi di luglio le operazioni della falciatura del fieno e della mietitura del grano, non soggiacciono d'ordinario alle febbri; laddove sogliono affollarsi alle infermerie degli spedali li nostri campagnoli che dal luglio alla metà di agosto travagliano sullo stesso campo al pari dei primi, vi tengono lo stesso genere di vita, ed il cibo stesso ricevono dai loro padroni. La cagione di tanta disparità di fortuna si ripone dal nostro Autore nel perchè fatta in luglio ed agosto vieppiù energica la forza del sole, e crescente in proporzione il disquilibrio fra la temperatura notturna e la diurna, e l'umidità che l'accompagna, più ne risente la pelle umana e lo stato di sanità. Possiede anche la città di Roma in

piccolo nella stagione estiva la medesima configurazione e le medesime condizioni atmosferiche del suo territorio, di cui è una picciola porzione. Abbonda singolarmente di sorgenti di umidità; molte vi sono le pubbliche e private fonti, i canali sotterranei, i pozzi, le cloache, le acque libere sotterranee; l' angustia e poca nettezza dei cortili, i laghetti e piscine delle prossime ville, gli orti irrigati e dentro e presso le mura, argomento si rendono della intemperie dell'atmosfera della città nelle notti della state, variabile secondo le varie stagioni, ma esattamente simile a quella del suo territorio. E siccome simili circostanze danno simili risultamenti; così è a dirsi che le regioni del globo similmente alla nostra costituite soggiaciono nei mesi estivi alla medesima inclemenza di cielo ed al genere istesso di febbri. Invita perciò il nostro Autore a volgere lo sguardo all' opera del *Sachéro* « Sull' intemperie della Sardegna » per convincersi dell'esposto, ed assicurarsi ancora, che parlando il *Sachero* delle circostanze che esaltano l'attività del miasma (da lui riconosciuto) vi annovera in prima la forza possente del sole in quel clima che in campagne poco colte e sprovviste di alberi percuotendo il corpo dei contandini, offende loro principalmente il capo; pone quindi a calcolo l' umidità atmosferica, maggiore dopo le pioggie estive, alternata cogli ardori del giorno, rilevando in terzo luogo il soffiare dei venti che molto influisce a cangiare lo stato igrometrico dell'aria. Si giova pur anco il *Folchi* del parere di *Cruz Johim*, che parlando di varie sentenze altrui intorno certe epidemie d' intermittenti che ad intervalli ricorrono nel Brasile ed in altre regioni dell'America, si dichiara propenso a rintracciarne la causa, più che altrove, nei mutamenti atmosferici. Confortato pur egli è dal pensiero, che con esso lui la stessa opinione dividono varii scrittori dello Stato Pontificio; dal riflettere che *Davy* esclude la esistenza del miasma,

che il *Clark* dott. *Giacomo* assegna per ordinarie cagioni delle intermittenti quelle istesse che il *Folchi* contempla e riconosce, cui si accosta altresì il giudizio del *Borda*.

Guidato da tali osservazioni e relativi ragionamenti il nostro professor *Folchi* si diè indefessamente allo studio singolare delle vicende atmosferiche nei mesi di luglio, agosto e settembre dal 1829 a tutto l'anno 1844, cioè per lo spazio di anni quindici. Tenne conto parimenti di tutte le meteore in quei mesi avvenute, sì aeree, come acquee ed ignee, registrando insieme giornalmente il numero degl' infermi entrati, usciti, rimasti nel grande arcispedale di S. Spirito; di tutte le quali cose ne riferisce il nostro Autore un succinto compendio, desumendone poi singolarmente le seguenti risultanze, cioè: 1) che una stagione uniformemente fresca o calda è la più scarsa di febbri periodiche; 2) che una stagione variabile per meteore ricorrenti o aeree, o acquee, o ignee è la più abbondante di febbri sì benigne che perniciose; 3) che a rendere l'atmosfera dannosa alla salute umana, e produttrice di febbri nella stagione estiva, non è condizione essenziale la caduta delle pioggie dentro la periferia occupata dalle febbri stesse, potendo a ciò valere il rinfrescamento arrecato da' venti, congiunto alla serenità: circostanza (soggiugne il nostro Autore) che non sembra conciliabile col supposto del miasma paludoso, al cui svolgimento si vuole che contribuisca grandemente l'intervento delle acque e la putrefazione delle materie organiche; 4) che quando si spiega la influenza delle febbri per le cagioni predette, essa non si limita alla capitale e suo circondario, ma si estende alla città e castella situate in luoghi elevati, nei quali strano sarebbe l'immaginare la presenza del miasma; 5) che l'avvicendare del caldo e del freddo ed il nascere delle febbri sono tra loro così collegati e dipendenti, che se di poco momento

è quello, siccome in alcuni anni osservossi, di piccol grado è ancor questo; 6) « che i venti consecutivi alle pioggie sulle montagne o al temporale nel nostro paese, i quali in mezzo al calor naturale della state adducono raffreddamento nell'atmosfera, e nelle nostre sale aumento de' febbricitanti, sono quasi sempre quelli provenienti dal nord o da punti laterali », secondo gli esempj annotati nelle varie stagioni. Circostanza opportunissima (ripiglia il prof. *Folchi*) a comprovare il suo assunto. Poichè « quando pur si concedesse che l'aria trasportasse seco a grandi distanze le particelle miasmatiche nella loro integrità, non sarebbero mai i venti del nord o i laterali sibbene quelli del sud-ovest, che passando pei luoghi umidi della maremma potrebbero ammorbare la capitale e la campagna ».

Alle preziose osservazioni, di cui abbiam fatto cenno, eseguite dal nostro Autore per lo spazio di quindici anni sull'influsso atmosferico nella generazione delle periodiche febbri, aggiugne il medesimo una serie ben intesa di moltissime private osservazioni estratte dalle sue schede diarie, non che quelle a lui pervenute sul proposito da' varii suoi corrispondenti ed amici, che qui, per ragion di brevità, passeremo sotto silenzio. Emerge dalle medesime, che la più frequente fra le varie contemplate cagioni si è lo esporsi a corpo caldo e sudante alla corrente dell'aria fresca, o l'immergere il corpo nell'acqua ad una temperatura ben inferiore (qual sarebbe ed è stata talvolta, per esempio, quella del Tevere da esso lui rinvenuta circa sei gradi al di sotto della temperatura dell'aria, col termometro di *Reaumur*), o l'introdurre una bevanda fredda nello stomaco. Egli è per tal ragione che il nostro Autore richiama ad onoranza l'antico Ragionamento del *Lapi*, diretto a mostrare la sicurtà con cui gli stranieri possono recarsi in Roma nell'estate, quante volte con il metodo di vita da lui prescritto fuggano al-

tresi le impressioni del fresco sul corpo umido di sudore. Nè le vesti di lana esser potevano un mezzo di difesa contro la malsania del loro cielo agli abitatori del Lazio se un principio maligno diffuso dalle acque palustri penetrasse nel corpo umano per la via della bocca e delle narici. Per lo che ne conchiude, che un esame diligente ed imparziale dei fatti porta a credere che le febbri benigne e perniciose abbiano origine in Roma e suo territorio dalle variazioni nello stato termometrico ed igrometrico dell'atmosfera, congiunte ad altre circostanze di luogo e di persona. E volendo poi internarsi a comprendere la ragione del modo di agire di quella gran causa, cioè delle impressioni atmosferiche, ritiene che queste debbano di necessità produrre nel corpo umano due effetti: un disordine, cioè, nella traspirazione cutanea, ed una detrazione di calorico, o piuttosto di fluido termo-elettrico. Quantunque bisogno non abbia di prove il primo effetto, pur ampia dimostrazione riceve dal fatto che dietro il raffrescamento ed umidità dell'aria nel corso della state, manifestansi miste alle intermittenti le diarree sierose, le dissenterie, le colere e lo stesso reumatismo acuto, malattie tutte nate da traspiro disordinato: nè mancano d'altronde le intermittenti medesime di vestirsi nel principio di un carattere reumatico per ispiegare in progresso la intermittenza, o decorrere associate a segni reumatici. Or notissime essendo le relazioni di continuità e di consenso tra la pelle e la mucosa intestinale, è agevole a comprendersi che la condizione di questo interno velamento deve più o meno alterarsi, siccome con teoretico-pratico ragionamento il dimostra. Conferma neppur esigerebbe il secondo testè memorato effetto, la perdita cioè del fluido termo-elettrico: ma pur non ha omesso il nostro professore di esplorare il calore e l'elettricità nell'infermo negli stadj dell'accesso, il primo dei quali somiglia in tutto a quello, in cui l'atmosfera fa nel di lui corpo

la nociva impressione. Negativa a tal uopo rimarcossi nei varii cimenti dell'illustre pratico l'elettricità nello stadio del freddo, positiva in quello della incalescenza, ed in istato di equilibrio la si osservò nella declinazione: e con queste intorno lo stato elettrico si videro esser concordi le risultanze di esperimenti sullo stato termometrico.

È noto in oggi per le diligenti indagini dei fisici, che il sistema nervoso ed in particolare il sistema dei ganglii, come sede principale degl'imponderabili animali, è quello che patisce e rimane offeso pei raffreddamenti della pelle ne' calori estivi. Ma se il *Bellingeri* riguarda i liquidi come motori della elettricità, ed i solidi come conduttori, il nostro Autore all'incontro propende a credere che gli uni agiscano in concorso cogli altri, vale a dire il sistema dei nervi coll'intervento del sangue arterioso: e che la secrezione degl'imponderabili abbia luogo nei centri nervosi, oltre l'essere indicato da molte osservazioni ed esperimenti, lo persuade la loro natura, disposizione, e l'influsso eminente negli atti della vita. — Che poi il *Bellingeri,* arridendo alle altrui dottrine in riporre la essenza delle intermittenti nel sistema nervoso, creda doversi propriamente tribuire ai ganglii addominali, ed il mutamento loro consistere in uno stato di avvilimento e di concidenza se si guardi dal lato dinamico, e se dal lato organico in una tendenza alla soluzione della sostanza cinerea dei ganglii suddetti; trova ben che opporvi il nostro prof. *Folchi,* dichiarando non doversi sul proposito, di cui trattasi, escludere i nervi cerebro-spinali per la ragione del legame e consenso loro coi nervi della vita organica. E qui molte maniere di argomentazioni usa il nostro Autore per rinfrancare i suoi pensamenti, ed in ispecie che il pervertimento nella sanguificazione, nell'assimilazione e nelle secrezioni è così esteso nelle intermittenti perniciose e così rapido, che

sembra avere la sua sorgente da tutto quanto egli è il sistema gangliare: che i varii vizj di sudore, di bile depravata, ed altri sembrano persuadere essere la sede delle intermittenti in tutto il nervo intercostale, anche per la ragione di continuità delle sue parti, e al più potersi dare ai ganglii addominali una differenza di grado. — Altre opposizioni vien poi il nostro Autore esternando per infirmare il pensamento del *Bellingeri*, che avvisò costituirsi propriamente la essenza delle intermittenti in una tendenza allo scioglimento nella sostanza cinerea de' ganglii. E quantunque modestamente confessi che questo articolo di patologia non uscirà forse mai dai confini delle congetture, pur tenta illustrare questo tenebroso argomento, prendendo lume dallo studio della *reazione* febbrile espressa da *Sydenham* coi vocaboli *fermentatio, ebullitio*. Esamina pertanto il corso di questa reazione nelle varie specie di febbri prendendo le mosse dalle intermittenti benigne nelle quali è la più regolare, e che può benissimo assomigliarsi alla reazione che ha luogo nella macchina umana dopo la di lei immersione nell' acqua fredda. Si avvicina più delle altre alla intermittente benigna in quanto all' aspetto di reazione quella specie di perniciose che il nostro Autore appella *congestive attive*, come alcune soporose, la frenetica, la pneumonica, la epatica, la splenica, dove se la reazione oltre l' esser violenta si ripete più volte, può la congestione salire al grado di flogosi. Laddove nelle *congestive passive*, nelle quali entra la stupida ed un gran numero delle soporose, può dirsi l' accesso febbrile un tentativo alla reazione. Più debole egli è questo sforzo della natura in quella classe di perniciose, che appellar vorrebbe il *Folchi* nerveo-spasmodiche, quali sono la cardialgica, la colica, la emetica, la itterica, la colerica. Diversifica non per il grado, ma per il procedimento soltanto la reazione che ha luogo nella terza clas-

se di perniciose, chiamate dal nostro Autore *dissolutive*, in quanto che il sintomo loro caratteristico è l'esito di un umore bianco o sanguigno per i vasellini della pelle esterna, o della pelle ripiegata nelle vie della respirazione e della cozione, quali sono, per esempio, la diaforetica, la sub-cruenta, la cruenta, la emoftoica, l'algida e la sincopale ancora, perchè sono queste due ultime d'ordinario accompagnate da sudor freddo, viscoso e profuso.

Da siffatta ed assai accurata disamina conchiude il dotto prof. romano, che i parossismi nelle intermittenti debbano aversi in conto di altrettante reazioni, o, per meglio dire, di altrettanti atti vitali del sistema ganglìare sopra il cuore ed i grossi vasi, mediante le sue relazioni coi plessi cardiaci e sopra altri organi, visceri ed apparecchi del corpo col mezzo delle sue comunicazioni coi nervi della vita animale. Diretta essa è cotesta reazione ad animare la circolazione massimamente ed il calor vitale, e a rimuovere il disquilibrio inerente all'intervallo dell'apiressia; disquilibrio di cui risentesi in singolar modo l'orditura dei nervi; disquilibrio che sta in un *meno* degli elementi della vita, i quali altro non possono essere che gl' imponderabili. Che se non intende il nostro Autore disgiungere dal prestato esquilibrio del fluido nerveo un certo mutamento nelle relazioni fisico-chimiche delle particelle componenti i ganglj ed i stami del sistema; non intende per altro spingere il mutamento al grado d'incipiente risoluzione della sostanza cinerea giusta l'opinar del *Bellingeri* non seguìto dal *Folchi;* siccome intende altresì riguardare come condizione secondaria dipendente dall'influsso primario dei nervi la condizione patologica delle intermittenti attribuita dal *Giacomini* al sistema sanguigno, dal *Mendini* a quello della vena delle porte.

Dopo i ragionamenti sulla essenza delle intermittenti, prende di mira il nostro Autore, con somma dottrina e

sagacia, varii altri argomenti, come quello della intermittenza e varietà di tipo, la varia forma delle perniciose, ed il modo di agire dello specifico nel corpo umano, squittinando il merito delle altrui opinioni sul proposito. E sul conto di quest'ultimo tema, risultando dalle osservazioni che il farmaco peruviano dirige peculiarmente la sua azione sul sistema de'nervi, e sopra di esso spiega a dirittura la virtù sua antipiretica, ed avendo il *Folchi* con i *Borelli, Boerhaave* e *Wanswieten* riposta la causa prossima delle intermittenti in un disquilibrio *in meno* degl'imponderabili proprii del sistema nervoso, sarebbe guidato egli a conchiudere, che la virtù antipiretica della china-china sta nel comunicare *un più* agl'imponderabili del medesimo sistema, ed in grazia della proprietà elettro-positiva dei suoi alcaloidi ristabilirvi colle dosi opportunamente ripetute l' equilibrio. Ma non volendo in un affare di sua natura recondito sottilizzare soverchiamente, si ristringe ad asserire che la virtù antipiretica della china consiste nel riattivare e riordinare la secrezione e distribuzione del fluido nerveo, qualunque egli sia, in tutte le diramazioni del sistema, e sopra tutti gli organi soggetti al di lui impero, massime sopra quelli pertinenti alla vita vegetativa. Bramando però noi per amore di brevità avvicinarci al fine del discorso, presentar ne piace originalmente le seguenti proposizioni, che il nostro Autore, ricapitolando la discussione tenuta, ne fa risultare, e le quali (com'egli dice) « lungi dall'essere superiori a dubbiezze e controversie, meritano invece ulteriore studio, ond'essere o confermate od escluse, e fino ad ora non sono che un abbozzo teoretico della patogenia delle intermittenti, e della virtù specifica della china-china. 1.° Le vicende atmosferiche nella stagione estiva cagionano nell'uman corpo due effetti, e cioè un grave disordine nella traspirazione cutanea, ed una sottrazione del fluido termo-elettrico; 2.° in conseguen-

za del primo effetto resta alterata la mucosa gastro-enterica nella sua condizione e quella delle viscere connesse, e rattenuta la materia del traspiro disaffine alla fibra organica: in conseguenza del secondo viene offeso il sistema de'nervi, in ispecie la sezione gangliare, sede primaria degl'imponderabili; 3.° la essenza delle intermittenti risiede in tutto quanto il genere nervoso gangliare, partecipandone anche quello cerebro-spinale per le note comunicazioni; 4.° cotesta essenza sta nel turbato equilibrio degli elementi della vita, e propriamente del fluido nerveo degli antichi, degli imponderabili de'moderni, che la natura tenta riparare colla reazione febbrile; 5.° la intermittenza nasce dal termine naturale della reazione febbrile. Il tipo dal maggiore o minor capitale delle forze vitali, essendo in relazione con esso la durata dell'intervallo tra un'accessione e l'altra e la prontezza della reazione; 6.° Se le intermittenti di primavera si conservano benigne, pel contrario delle autunnali, che trascurate facilmente tralignano in perniciose, ciò accade principalmente per la differente impressione delle cause esteriori nel corpo e il differente grado di vitalità in quei differenti tempi dell'anno; 7.° la varia forma delle perniciose può derivarsi dall'età del malato, abito di corpo, mala disposizione o vizio rimasto in qualche viscere per malattie antecedenti, ove si tratti di perniciose non comuni, sporadiche, particolarmente tra cittadini; ove poi si tratti di perniciose comuni, epidemiche tra contadini, fa d'uopo ricorrere alla costituzione atmosferica della stagione, per rendersi conto della loro forma, o sintomo caratteristico; 8.° la china-china dirige peculiarmente la sua azione sul sistema dei nervi, e la sua virtù antipiretica sta nel rinfrancare ed equilibrare la secrezione e diffusione del fluido nerveo, qualunque egli sia, in tutti i rami del sistema, e su tutti gli organi soggetti al di lui impero, massime sopra quelli pertinenti alla vita organica ».

Compiuto sarebbe per tal modo il sunto di questa dotta Memoria del nostro prof. *Folchi*, il quale ad illustrazione delle dottrine in esse contenute vi aggiugne 45 istorie, non tutte (a riserva di due recentissime) corredate della inspezione cadaverica , e che perciò non potevano far parte dell'altro prezioso di lui lavoro l' « Exercitatio pathologica ». A micidiali e gravissime perniciose appartengono siffatte istorie, e distribuite vengono nell' ordine e divisione superiormente memorata , spettando alcune alle *perniciose congestive attive*, altre alle *perniciose congestive passive*, altre alle *perniciose nervoso-spasmodiche*, altre alle *perniciose dissolutive*, altre alle *intermittenti larvate*, altre alle *intermittenti associate e succedenti ad altri malori*, altre finalmente alle subcontinue. Risplendono tutte le divisate istorie per la nitidezza e precisione; grande interesse presentano per la forma, sindrome dei morbosi fenomeni, aspetto o manifesto, o subdolo di loro malignità e gravezza. Ma il nostro Autore affin di renderle più utili ed istruttive si impegna in aggiungervi molte pratiche riflessioni, alcune delle quali di sostegno valgono alli teoretici ragionamenti nella Memoria esposti.

Ognun ravvisa dal fin qui esposto di quanto interessamento rendasi per tutti i cultori dell' arte salutare cotesto pregevolissimo lavoro del prof. *Folchi*, e come contenga il medesimo dovizia di vedute pratiche sull'argomento delle perniciose. Per lo che giudicar possiamo , che abbia egli un assoluto diritto alla pubblica riconoscenza ed alle congratulazioni dei dotti. Questi infatti vi troveranno benissimo sviluppata la teoria eziologica delle intermittenti riposta nelle morbose impressioni del freddo e della umidità, giudiziose oltre modo le teoretiche nozioni sulla essenza delle intermittenti, ed argute le teorico-pratiche investigazioni sugli altri articoli che le risguardano, come di forma, di tipo, ed in ispecie del

modo di agire della peruviana corteccia e suoi alcaloidi. Ma sul conto della eziologia, essendo un canone inconcusso che possano varie incolparsi di una istessa malattia le cagioni ingeneranti, nè sembrandoci infirmate le ragioni favoreggianti il miasma delle paludi, avremo l'ardimento di divergere dall'opinamento del dottissimo scrittore, e confessare di non trovarci persuasi ad escludere il palustre miasma dal novero delle cause per alcune regioni, nelle quali debbe considerarsi primariamente concorrere alla genesi istessa delle febbri intermittenti, appoggiandosi (senza qui per brevità riandarle) alle riflessioni degli altri o precedenti o contemporanei scrittori, che uniforme opinamento sostennero e validamente sostengono. *Giuseppe Tonelli.*

Sulle granulazioni del fegato e dei reni, e sul loro rapporto colla discrasia tubercolare e cancerosa; del dottor H. Eichhostz, *di Könisberga.*

Secondo l'Autore di questa Memoria, *Henle* sarebbe il primo che ci avrebbe dato una descrizione ben fondata della malattia di *Bright* e delle sue alterazioni patologiche. — Dalle ricerche di *Hallmann* e di *Henle* risulta, che l'essenza di quella affezione del fegato che da *Laennec* vien detta cirrosi, giunta che sia al suo ultimo stadio, consiste in un abnorme sviluppo di fibre. Tanto nel fegato cirrotico, come nelle granulazioni dei reni, i vasi capillari sanguigni, e più tardi anche quelli di maggior calibro, vengono compressi, in causa dello sviluppo del nuovo tessuto; le parti affette si fanno anemiche, e tagliate, non emet-

tono una goccia di sangue: tanto nel fegato, come nei reni, giunta che sia la malattia ad un grado più elevato, questo tessuto fibroso si contrae, ed occasiona loro un aspetto bernocoluto, e dei leggieri infossamenti, simili a cicatrici. — Il dott. *Eichholtz*, autore di questo articolo, non ritiene la malattia di *Bright*, che offre per carattere anatomico-patologico le granulazioni dei reni, per una malattia locale, isolata, particolare dei reni, ma egli la crede causata e sostenuta da una affezione generale, consistente in un' abnorme composizione degli elementi del sangue, il quale verserebbe i suoi prodotti morbosi in diversi organi nel medesimo tempo. Diffatti non solo si osservarono le granulazioni del fegato associate a quelle dei reni, ma si trovarono pure la milza ed i polmoni affetti contemporaneamente della medesima degenerazione. L'Autore, onde convalidare sempre più il suo argomento, riferisce dei risultati di sezioni cadaveriche, in cui avrebbe osservato affetti dalla degenerazione suddetta talvolta solamente i reni, altra volta soltanto il fegato; in alcuni casi contemporaneamente affetti i reni ed il fegato; in altri la milza ed il fegato; in altri ancora la milza, il fegato ed i reni: e finalmente riferisce dei casi in cui trovò il fegato, i reni, la milza ed i polmoni invasi dalla medesima degenerazione morbosa e nel medesimo tempo. Questa discrasia umorale, che vale a causare la malattia di *Bright*, ossia le granulazioni dei reni e la cirrosi del fegato, ecc., sarebbe opposta e di contraria natura a quella che induce la tisi tu-

bercolare, per cui l'una distruggerebbe l'altra. A sostegno di questa sua proposizione l'Autore adduce quattro casi d'incipiente guarigione di tisi polmonale, e che alla sezione si trovò in uno di questi il fegato cirrotico, nell'altro il fegato ed i reni alterati da sviluppo di tessuto cellulare, e negli altri due trovò affetti dalla suddetta degenerazione il fegato, i reni e la milza. Nei polmoni di questi individui si vedeva chiaramente che si era versato il medesimo prodotto morboso di quello che si trovava nel fegato, nei reni e nella milza, in causa di che alcune delle caverne erano presso a cicatrizzarsi, altre erano occupate da non piccola quantità di tessuto cellulare unitamente ad un avanzo di materia tubercolare, ed i tubercoli che si trovavano qua e là sparsi per i polmoni e su altri visceri, erano essi pure induriti e resi fibrosi. — Non così avverrebbe del cancro, il quale anzi, secondo l'Autore, può decorrere unitamente alle granulazioni dei reni e del fegato. E qui pure l'Autore riferisce due casi di carcinoma midollare, in uno dei quali il tumore occupava la parte superiore ed esterna del petto, ed aveva le sue radici nella pleura costale, e nell'altro occupava la vagina. Alla sezione cadaverica trovò nel primo, unitamente al tumore carcinomatoso, il fegato cirrotico, ossia degenerato per sviluppo di tessuto cellulare, e nell'altro oltre il fegato trovò pure così alterati anche i reni. — Onde poi dimostrare che le granulazioni dei reni che sviluppansi nella malattia di *Bright* sono della egual natura di quelle che trovansi nel fegato cirrotico si giova delle

ricerche microscopiche. Tanto i reni, quanto il fegato furono da lui trovati di volume, colore, consistenza e forma differente a norma dello stadio della malattia. Tagliati poi questi visceri, e portata sotto al microscopio un pò della loro sostanza, che era rimasta aderente al coltello anatomico, osservò una quantità di corpuscoli irregolari, oscuri, che nei reni occupano specialmente la sostanza corticale, e le fanno prendere un aspetto fioccoso. Inoltre una quantità di vescicole adipose (Fettkügelchen), di corpuscoli di trassudamento (Exsudatkörperchen), di cellule e di fibre, differenti a norma dello stadio della malattia. Osservò che nel primo stadio prevalevano in numero le vescicole adipose ed i corpuscoli di trassudamento, e che nell'ultimo stadio si facevano queste assai scarse, mentre aumentavano le cellule e le fibre. — Simili prodotti morbosi furono da lui trovati anche nella milza e nei polmoni.

Venendo quindi a parlare della malattia di *Bright* in particolare, considera quali cause della medesima l'abuso di bevande spiritose, e l'alterata funzione della pelle: le quali cause agendo sulla crasi del sangue, ne altererebbero la sua composizione, dando luogo alla discrasia albuminosa. In appoggio di questa sua opinione dice esservi niente di più comune, che il vedere pingui e carichi di molto grasso i bevoni, e come sieno frequenti i casi di malattia di *Bright* in Könisberga, dove l'aria è umida e calda. E starebbero pure in favore di questa sua opinione le ricerche di *Fourcault*, il quale, sopprimendo artifi-

cialmente la funzione cutanea, produsse i fenomeni particolari alla malattia di *Bright* (1). — L' autore dà quindi ragione del perchè *Hecht*, *Gluge*, ed *Henle* non andarono d' accordo nel riferire le alterazioni patologiche della malattia in discorso. Il primo non vidde che adipe, *Gluge* osservò i corpuscoli di trassudamento, ed *Henle* infine uno sviluppo di tessuto fibroso. Questi autori avrebbero osservato ad epoca diversa la malattia: così *Hecht* avrebbe osservato il primo stadio, *Henle* il secondo, e *Gluge* il passaggio del primo stadio nel secondo: le quali tre sostanze poi, vale a dire, le vescicole adipose, i corpuscoli di trassudamento ed il tessuto fibroso non sarebbero che gradazioni diverse della metamorfosi progrediente; che l'Autore avrebbe avuta occasione di vederle riunite in un caso, che vien riferito in quest' articolo. Per cui l'Autore non distingue che due stadj nella malattia di *Bright*: il primo dei quali sarebbe caratterizzato da un deposito di sostanza grasso-albuminosa, ed il secondo dalla sua metamorfosi in cellule e fibre. Il passaggio poi del primo al secondo sarebbe segnato dalla presenza dei corpuscoli di trassudamento. — Altrettanto dicasi della cirrosi del fegato, che secondo l'Autore non sarebbe altro, al pari della malattia di *Bright*, che l'espressione della discrasia albuminosa. (*Archiv. für Anat. Physiologie, und wissench. Medicin.; von* Müller. 1845, *Heft IV*).

---

(1) Ann. di medicina, Vol. CXIII, pag. 131 (1845).

A lecture on the physiology of digestion, etc. — *Lezione sulla fisiologia della digestione, introduttiva al corso delle lezioni di istituzioni mediche e di farmacologia, recitate alla classe medica dell'Università di Nuova-York nella sessione dell'anno 1844-45 da* Martino Paine, *dott. di medicina, prof. di istituzioni mediche e farmacologia in detta Università, membro della R. Società medica di Berlino, della Società medica di Lipsia, della Società di storia naturale di Mont-Real, e di altre dotte Accademie. Quarta edizione. Nuova-York*, 1844-45.

La storia non offre esempio di tante disparate scuole di medicina a un tempo medesimo in voga, quante ne osserviamo a dì nostri, contemporaneamente proposte e con più o men entusiasmo coltivate presso qualche nazione soltanto, o per ogni dove del mondo incivilito. La è veramente cosa maravigliosa, che dopo i chiari progressi fatti nella filosofia e nelle altre scienze che alla medicina diconsi ausiliarie debba vedersi questa non peranco appoggiata sopra inconcussi, stabili fondamenti, ed essere tuttora campo più che mai rigoglioso di stravaganti ipotesi. Danno gravissimo alla dignità della scienza, al decoro di chi la professa, al pubblico ed al privato, che ne attendono i preziosi, immensi benefizj, riesce da tanta varietà di opinioni, che la riguardano. Quindi tra i fautori di tali opposte dottrine, come altresì fra i dissidenti intorno a qualche loro soggetto di mag-

giore o minore importanza, vi ha conflitto grave, interminabile, che per difetto di solide ragioni e prove dimostrative sembra ancora lungi da uno sviluppo in favore degli uni o degli altri assolutamente decisivo, e degrada vieppiù la medicina dalla sua sublimità, contribuendo a tenerla depressa nell'umile condizione di una scienza congetturale. Non dubitiamo che le dispute sieno necessarie circa le materie della medicina, quanto il sono in riguardo a quelle d'ogni altra scienza; ma vorremmo che fossero tenute da uomini i quali a ciò s'inducessero soltanto per la difesa della verità, e colla mira di depurarla dagli assurdi ed incongruenze che ne offuscano lo splendore. Quindi s' intende, che dovrebbero torre sopra di sè questo incarico solamente uomini d' ingegno, amanti dei veri progressi della scienza, non preoccupati da idee speciose, da spirito di partito, e ricchi di tutte le indispensabili cognizioni, onde raggiungano con felice successo la meta, che in simile occupazione sonosi prefissa a scopo. Per questa maniera si porrebbe finalmente un termine alle tante quistioni che dovunque sono agitate, ed i medici si converrebbero fra loro intorno alla dottrina da adottarsi, lasciata da parte qualunque altra riconosciuta erronea da fondamenti, od avvolta in numerose mende non mai conciliabili coi risultati dell'esperienza e colla ragione. Così si avrebbe una medicina universale, eretta sopra immutabili principii, quantunque anco suscettiva di ulteriori miglioramenti che potranno renderla vieppiù degna dell'alta stima ed eminente nobiltà, a

cui ha diritto atteso i preziosi due fini della sua istituzione. Un saggio di ben condotta e fondata critica l'abbiamo in questa lezione del prof. *Paine*, da lui intrapresa al lodevole scopo sopra accennato. Pretto seguace della dottrina medica abbracciata dai vitalisti, a malincuore ne vede immaginate altre diverse, e queste più o meno estendersi e trovar favore presso varie nazioni, dove sono introdotte. La scuola chimica di medicina, della quale è capo il celebre *Liebig*, e la chimico-fisiologica, sono specialmente quelle che intende di confutare nel corso delle sue lezioni, come infatti già cominciò a mettere ad effetto questo suo pensiero nella lezione introduttiva or'ora menzionata. Ed essendo che la scuola medica dei puri vitalisti è quella più generalmente insegnata, ed accetta non solo, ma eziandio che più d'ogni altra corrisponde ne' suoi principii e meglio si addice alle doti sublimi dell'essere organico, così abbiamo divisato di darne la versione in questi Annali, onde i medici conoscano da qual parte sta la ragione, quale dottrina meriti la preferenza, e l'esempio del prof. *Paine* muova alcuno de'nostri scienziati ad offrirsi con lui energico difensore di una causa cotanto giusta, e ad accertarne il trionfo (1).

Dott. *C. Chiolini.*

---

(1) Per brevità ommettiamo il preambolo della lezione, non che i molti brani tolti da diversi Autori e qui allegati per provare la impossibilità di redigere una dottrina medica sopra le leggi soltanto della fisica e della chimica, fatto nessun conto in ciò della esistenza ed agenzia del principio vitale.

Prima di entrare nel mio soggetto fa d'uopo ch'io premetta alcuni cenni guardanti lo stato generale della medicina e gli auspicj sotto i quali ora è coltivata.

I fisiologi, come probabilmente sapete, a' dì nostri sonosi divisi in tre scuole. Una di queste sette riguarda virtualmente la natura organica come una parte soltanto dell'inorganica, fornita delle stesse proprietà e governata dalle medesime leggi. Sostiene, in brevi parole, che non vi ha una differenza reale tra l'uomo ed un sasso. Capo di questa scuola è *Liebig*, distinto, abile chimico. Dessa è grande e potente; ma di giorno in giorno vien meno sotto il peso delle enormi sue mende e corruzioni. Chiamasi la *Scuola Chimica di Medicina*, contraria a quella del vitalismo, in difesa e sostegno della quale dichiaro di avere diretto tutti gli sforzi possibili della mia vita. Le relative dottrine saranno da me esposte nelle lezioni che avrò l'onore di darvi siccome base della medica vostra educazione; non però con disegno di occultarvi le avverse opinioni, ma di ragionare diffusamente sulla loro natura e sui diritti che hanno alla vostra considerazione. Questa scuola riguarda la natura organica e la inorganica, come distinte quanto ai loro più essenziali attributi; essendo l'una e l'altra governate da loro speciali leggi e proprietà. Riguarda l'essere organico come originalmente distinto dell'inorganico nell'aggregazione delle sue molecole, nella struttura delle sue parti, nel suo tutto insieme ed in qualunque fenomeno che il manifesta. Essa vede un disegno in qualsivoglia parte dell'essere vivente, espressivo, anche nelle disseccate ossa di uno scheletro; un disegno particolare a ciascuna parte, mentre tutte concorrono armonicamente insieme ai fini comuni di un solo disegno universale. Al contrario, questa scuola osserva peranco poco della natura di un disegno nella costituzione, ossia nella condizione astratta della materia inorganica. Essa non vi scorge nulla quanto

al potere, ma unicamente la forza d'inerzia, cui, avvenga comunque, la scuola fisica suppone essere capace di svolgere dalla semplice materia ogni varietà di organizzazione con tutti i suoi specifici disegni, anche l'istinto e la ragione; mentre al tempo stesso udiamo il rozzo materialismo asserire, che la « natura organica è il mistero dei misteri ».

Di nuovo, i vitalisti considerando i fatti generali testè esposti sostengono, giusta il linguaggio di *Liebig*, gran capo della scuola dei puri fisici, « l'esistenza di un potere distinto da tutti gli altri poteri della natura, cioè un principio vitale che organizza e forma tutti gli esseri viventi, e che è la causa fondamentale di tutti i loro fenomeni nello stato di sanità e di malattia ». Dico, nel linguaggio di *Liebig, un principio vitale,* poichè questo puro chimico ne' suoi conflitti colla natura vivente concede la esistenza di un tale principio come fondamento di tutti i fenomeni vitali; eppure nella stessa generale maniera e nelle stesse specifiche questioni, dove ne introdusse la diretta ed esclusiva agenzia, dichiara senza timor di equivoco, non esistere un principio di tal sorta, ed ogni risultato della vita e della malattia, anco il pensiero stesso, essere dovuti unicamente alle agenzie chimiche. Tutto il suo sistema esposto nella sua « Chimica organica applicata alla fisiologia » e nella sua « Chimica animale applicata alla patologia e terapeutica », è un tessuto di simili contraddizioni, di vecchie idee e di vacillanti dottrine. Nulla di meno, con profondo mio stupore devo confessare, ch'egli è stato acclamato con entusiasmo, prima sconosciuto negli annali della medicina, siccome l'unico e vero spositore della fisiologia e filosofia medica. Però il pubblico sta per svegliarsi dal suo illusorio incanto, e le dottrine di questo « riformatore » presto giaceranno confuse colle stesse e più originali chimere, che fecero la loro parte « ne' tenebrosi secoli della scienza ».

Finalmente la terza scuola, ovvero la *chimico-fisiologica*, si studia di annodare insieme le scuole vitalistica e chimica, sebbene tale alleanza sia non naturale quanto i cervelli umani in teste di granito. Il chimico fisiologo fa un compromesso colla filosofia, e prende a sua norma l'adagio *in medio tutissimus ibis.* Egli professa di aborrire tutti gli estremi; ma suol darsi lievissima pena ad accertare il fatto, se una dottrina o l'altra meriti schiettamente la rispettiva sua denominazione. Vede soltanto che vi ha poca diretta opposizione, senza esaminare se un estremo, come egli la chiama, non possa essere perfettamente vero, mentre falsissimo è l'altro. Pertanto mesce insieme le dottrine del vitalismo e della chimica, attribuendo al primo una metà sola dei fenomeni della vita, e l'altra metà alla seconda. Questa è la scuola, di cui arrischiate essere facilmente le vittime, perchè raccomandata in apparenza dal principio conciliatore visibile nella forma del suo motto, e da parecchi de' più distinti membri della nostra professione.

Dopo queste premesse scendo ad esporre la filosofia della digestione.

Cominciando dalla pura medicina chimica, ne vediamo il celebre Capo significare il processo della digestione colle seguenti parole nell'ultima sua opera sulla Chimica animale applicata alla patologia e terapeutica. « La chimificazione », dice egli, « non dipende dalla forza vitale. Dessa si effettua in virtù di un'azione puramente chimica, affatto simile a que' processi di decomposizione e trasformazione che si conoscono, cioè la putrefazione, la fermentazione, il disfacimento, ecc. ». Questa è precisamente la vecchia dottrina de' tempi così detti « oscuri, caliginosi ».

Vi diceva essere nota caratteristica dell'opera, che è assunta qual base della filosofia della vita, una grande abbondanza di manifeste contraddizioni; e di fatto la

cosa è veramente così in riguardo alla dottrina or ora da me citata. E come poteva essere altrimenti, se l'Autore era di continuo occupato intorno a due soggetti, che hanno nessun rapporto l'uno all'altro, cioè la filosofia della vita e quella della chimica? Ma per mostrare il contrasto di simile dottrina retrocederò al Trattato della Chimica organica del « riformatore », pubblicato uno o due anni prima dell'opera sulla Chimica animale; d'onde conosceremo l'estesa confusione che domina ne' suoi scritti, e quanto lentamente se ne accorgano i suoi medici alunni.

In quell'opera, ei dice: « l'equilibrio delle attrazioni chimiche tra i costituenti del cibo è disturbato dal *principio vitale*. L'unione degli elementi onde risultano nuove combinazioni e forme, indicano la presenza di un *modo speciale di attrazione*, e la esistenza di un potere distinto da tutti gli altri poteri della natura, cioè il *prinpio vitale*..... Se il cibo fosse ancor vivo, non solo le forze chimiche, ma questa vitalità resisterebbe alla forza dell'organismo, cui deve nutrire ».

Tale adunque era l'opinione di questo chimico, quando ragionava della vita nella sua « Chimica organica applicata alla fisiologia »; e brani di eguale natura s'incontrano nell'ultima sua opera sulla chimica animale, connessi pure con la sua dottrina egualmente fondamentale ed ostile, che riferisce ogni processo e risultato della vita alle agenzie puramente chimiche.

Nulla di meno l'opera sulla chimica animale è meglio lambiccata della precedente; e come parecchi de' più eminenti fisiologi d'Europa, i quali avevano inclinato a mischiare la chimica col vitalismo, furono nauseati dall'eccesso che loro ultimamente davasi a glossare, *Liebig* escì nelle sue lezioni di quest'anno (1844) col seguente *placebo* per i vitalisti ed i chimico-fisiologi. Egli è piuttosto esteso; ma come abbraccia esattamente le

dottrine da me sempre insegnate ed ancora fondamentali delle mie lezioni, lo allegherò intero; così che, se evvi presente alcuno, il quale siasi imbevuto della superstizione popolare in riguardo alle idee di *Liebig* sulla fisiologia, può accertarsi che le mie lezioni avranno per base ciò che il suo favorito *Liebig* concederà essere l'unico vero fondamento delle istituzioni mediche. Così il chimico alemanno si esprimeva allorquando, sei mesi fa, trattava, come fo io stesso, delle funzioni della vita.

« Dopo estinto il principio vitale », dice egli, « negli atomi organici, conservano questi la loro forma e le loro proprietà, quello stato a cui furono ridotte nel vivente organismo a causa soltanto dell'inerente loro inerzia. Egli è legge importante ed estesissima della materia, che nelle sue particelle non ha nessuna insita forza, nessun potere di dar origine al moto, quando si trova in istato di quiete. Il moto deve essergli impartito da qualche causa esterna; e nella maniera stessa, il moto una volta impartito a un corpo, può solamente essere arrestato da un'esterna resistenza ». Ciò riguardo alla materia semplice: ora riguardo alla materia nello stato organico. « I componenti delle sostanze vegetabili ed animali », prosegue egli, « essendosi formate sotto la scorta ed il potere del principio vitale; egli è questo principio che determina la direzione della loro attrazione molecolare. Quindi il principio vitale deve essere una forza motrice, capace di impartire il moto agli atomi in quiete, e di resistere alle altre forze motrici, come sarebbero la forza chimica, il calorico e l'elettrico. Noi possiamo di nuovo liquefare e sciogliere l'albume dopo che è stato coagulato dal calore; ma il principio vitale *solo* è capace di repristinare l'ordine ed il modo primitivo della disposizione molecolare nelle minime particelle dell'albume medesimo. L'albume coagulato è ridotto alla sua forma originale, e convertito in carne e sangue nell'organismo animale.

« Nella formazione delle sostanze vegetabili ed animali il principio della vita si oppone qual forza di resistenza all'azione delle altre forze, — l'attrazione di coerenza, il calore e l'elettricità (1), — forze che spinge l'aggregazione degli atomi a combinazioni d'ordine altissimo, non possibile se non negli organismi viventi.

« Quindi ne segue, che allorquando tali composte unioni, che costituiscono le sostanze organiche, sono sottratte all'influenza della forza vitale, — quando non più oltre questo si oppone all'azione delle altre forze disturbatrici, — grandi alterazioni tosto avvengono nelle loro proprietà e nella disposizione de' loro componenti. L'azione chimica più leggiera, il puro contatto dell'aria atmosferica basta a cagionare un trasporto dei loro atomi ed a produrre nuovi ordini, in una parola, ad eccitare la decomposizione. Allora hanno luogo que' rimarchevoli fenomeni designati coi termini fermentazione, putrefazione e sfacimento. Questi sono i processi di decomposizione, ed i loro ultimi risultati la conversione degli elementi de' corpi organici a quello stato in cui esistono avanti di partecipare dei processi della vita ».

---

(1) Il calore, la luce e l'elettricità, spesso si suppone assurdamente, che costituiscano delle forze nel loro rapporto agli esseri viventi. Sotto tale aspetto sono unicamente stimoli vitali che mettono in azione le proprietà della vita, uniche forze connesse ai fenomeni manifestati dagli animali o dalle piante. Quanto alla dottrina dell'attrazione capillare applicata alla circolazione capillare delle piante o degli animali, è la peggiore di tutte le viste fisiche della vita; imperocchè questo arreca un colpo fatale a tutti i processi e risultati organici, ed a tutte le dottrine fisiologiche e patologiche, che su di essi sono fondate. Simile dottrina, da un'altra parte, è contraddetta da tutti i fenomeni e risultati, che appartengono alla vita organica; giacchè tutti dipendono da modi specifici dell'azione vitale esercitata dal sistema capillare. — *Paine.*

Ora, o signori, non dubito, che siate a ragione compresi da stupore in udendo un simile linguaggio, l'ultimo di che egli abbia usato, dal Capo della scuola, che certamente null'altro ammette se non la pura chimica nel suo sistema fisiologico. Il linguaggio di *Liebig* da me or ora allegato, il collocherebbe tra i vitalisti non qualificati. Desso presenta le dottrine fondamentali de' miei Commentarii medici e fisiologici, del tutto opposti alle allucinazioni della scuola chimica. Eppure ho già allegato altri brani tolti dallo stesso scrittore e concernenti agli stessi oggetti, che voi avrete osservato contraddire nel modo più ampio ed assoluto le sue dottrine in riguardo al principio vitale. Questi ultimi sembrano gettati fuori « come lacciuoli per prendere beccaccie ».

Tali adunque sono gli esempj delle mescolate contraddizioni ai grandi principj fondamentali, di cui abbondano gli scritti di questo straordinario e fortunato pretensore in medicina. Sulla stessa pagina troviamo una filosofia della digestione puramente chimica ed un' altra puramente vitale; e così pure in riguardo agli altri organici processi. Tutti sono esposti senza qualificazione di sorta, e col *dictum* di un maestro, il quale è conscio che la preponderanza da lui data alla filosofia puramente chimica della vita, stabilirà questa il suo impero ad un' epoca più inclinata che mai alle dottrine del materialismo. Quanto al soggetto d'un principio vitale, egli è tanto contraddicente come sulla causa della digestione; poichè ora ammette l'esistenza di un tale principio « distinto da tutti gli altri poteri della natura », e lo denomina il principio vitale, che governa, come ei dice, tutti i processi degli esseri viventi; ed un momento dopo asserisce che « nel corpo animale riconosciamo siccome causa ultima di tutte le forze una causa sola, l'azione chimica che gli elementi del cibo e l'ossigeno dell'aria vicendevolmente esercitano l'uno sull'altro. L'unica causa ul-

tima conosciuta della forza vitale, tanto negli animali, quanto nelle piante è un processo chimico ». Così pure accresce il miscuglio delle contraddizioni rispetto alla digestione, facendo dipendere quel processo da un'azione puramente chimica, e quindi svolgere quel principio vitale, cui già aveva concesso essere l'unico potere interessato nella chimificazione.

Ma non inganniamoci; imperocchè, quantunque il nostro « riformatore » possa allucinarvi con parole, e sembri persuadere anzi che dominare, riflettete che tutto al più egli non fa altro se non indebolire i suoi editti con contrordini, e che infine vi dice essere quei decreti, apparentemente contrarj, nel senso loro assoluto un'unica e stessissima cosa; che sono leggi incontrastabili date dal laboratorio, sebbene apparentemente avverse rispetto alle forze opponenti, l'attrazione e la ripulsione, che presiedono nella chimica della natura; che nulla di meno, evvi per verità nessuna differenza di sorta tra i grandi apparentemente due principj fondamentali, essendo dessi una cosa sola e identica, giacchè « il principio vitale può essere surrogato dalle forze chimiche », e perchè altresì « la forza vitale unisce nelle sue manifestazioni tutte le particolarità delle forze chimiche e della non meno maravigliosa causa, cui riguardiamo come ultima origine dei fenomeni elettrici ».

Mi difondo sopra queste assurdità, onde possiate meglio conoscere il poco fondo di quella pretesa filosofia, che in questi ultimi tempi come impetuosa tempesta scorse rapidamente per le colte nazioni; onde scorgiate in questo sistema di contraddizioni l'egual fallacia di quella scuola che studiasi colla maggiore sincerità di mischiare principii del tutto contrari; ed infine, acciocchè possiate vie meglio coltivare e seguire la fondata e semplice filosofia che la natura ci insegna. Nè finirò pure con questo maraviglioso sistema di presunzioni e contraddizioni,

recentemente salutato dai fisiologi come foriere di una completa rivoluzione nella scienza medica, non esclusa la pratica, senza mostrarvi la profondità del materialismo in cui dessa venne sommersa. Nulla or dico della confessata incredulità a cui ha condotto. Esempj di simile nessun conto della fede istintiva già furono da me collocati nel proprio loro rapporto all'attuale mio soggetto. Soltanto addurrò dall'opera rivoluzionaria di *Liebig* una dottrina della scuola chimica, dalla quale, se ben m'appiglio, il vostro amor proprio come esseri intelligenti ed immortali, e lo stesso impulso della natura vi allontaneranno compresi da nauseante avversione. Voi quindi scorgerete peranco, come degradato al rango della materia più semplice è ogni cosa relativa alla vita organica, anche l'uomo medesimo. Di fatto, *Liebig* in favore della scuola chimica dice, che la fisiologia posa su fondamenti abbastanza decisivi intorno all'opinione, che ogni moto, ogni manifestazione di forza è il risultato di una trasformazione nella struttura della sua sostanza; che ogni percezione, ogni affetto d'animo è seguito da cangiamenti nella natura chimica de' fluidi suddetti; che ogni pensiero, ogni sensazione è accompagnata da un cambiamento nella sostanza del cervello.

Parecchi chimici organici, nulla di meno, sono disposti ad ammettere l'esistenza di una parte spirituale; e quindi dovrebbero riflettere, che l'esistenza di un principio della vita è rassodata da fatti molto più numerosi che non la spiritualità dell'animo, cui dichiaransi tanto pronti a concedere, quando attragga la vostra attenzione alle fisiche loro dottrine della vita. Essi dovrebbero mostrarsi egualmente pronti a cedere ad una serie di fatti, quanto all'altra, e massime alla serie più stringente, quando la meno forte vorrebbesi imporre alla vostra credenza.

Osserviamo ora l'attitudine ostile di alcune delle im-

portanti dottrine tolte dalle opere di *Liebig* per metterle a diretto confronto, onde possiamo vie meglio distintamente certificare le assurdità trasmesseci dal laboratorio del chimico, quando rivolge l'ambiziosa sua mira alla fisiologia. Esempj di simili contrarie viste abbondano negli scritti del « riformatore. » Così (1):

« Nel processo della nutrizione e riproduzione vediamo il passaggio della materia dallo stato di moto a quello di quiete (*equilibrio statico*). Sotto l'influenza del sistema nervoso questa materia mettesi di nuovo in moto. Le cause ultime di queste differenti condizioni della forza vitale sono le forze chimiche ».

« Nell'organismo animale noi conosciamo un'unica causa di moto, e questa è la causa stessa che determina lo sviluppo dei tessuti vivi e dà loro il potere di resistere alle agenzie esterne. Dessa è la *forza vitale* ».

« La causa dello stato di moto vuolsi rintracciare in una serie di cangiamenti a cui il cibo soggiace nell'organismo; e questi sono i risultati dei processi di decomposizione, alla quale o il cibo medesimo o le strutture da esso formate, ossia le parti degli organi trovansi esposte (2) ».

« Nulla può stoglierci dal considerare la *forza della vita* come una peculiare proprietà, di cui godono certi esseri materiali, e che rendesi sensibile quando le loro particelle si combinano in una certa disposizione o forma. Questo supposto non scema niente affatto la maravi-

---

(1) Dei molti esempj di contraddizione allegati e posti qui a confronto dal prof. *Paine*, ci limitiamo a dare la versione solo di alcuni, ai quali ei non accenna in modo speciale nel corso della sua lezione. D. *C. C.*

(1) Questo principio sommario, se fosse vero, sarebbe certo bellissimo. Ma comprendesi essere mancante d'ogni necessario elemento e contraddetto da tutti i fenomeni di simpatia e da tutte le nostre cognizioni patologiche e terapeutiche, e ciò anche conforme alle ripetute e chiarissime affermazioni e contrarie dottrine dell'Autore. *P.*

gliosa proprietà dei fenomeni vitali. Quindi dovrebbe essere considerata siccome un punto di arresto, d'onde può avere principio un' indagine su questi fenomeni e sulle leggi, che li governano; precisamente come pensiamo, che le proprietà e le leggi della luce dipendono da una certa materia luminosa o altra, che non ha ulteriore legame colle leggi verificate per la investigazione ».

« La facoltà di produrre le trasformazioni non appartiene al principio vitale. Ogni trasformazione procede da disturbo nell'attrazione degli elementi di un composto, ed è pertanto un processo chimico ».

« La nozione che noi abbiamo della vita, involge qualche cosa di più d' una semplice riproduzione, cioè l' idea di un principio attivo, esercitato in virtù d' una forma definita, e d' una produzione e generazione in una forma simile. La produzione degli organi ed il loro potere non solo di produrre le loro parti componenti dal cibo a loro esibito, ma di generare sè stessi nella loro forma originale e con tutte le loro proprietà, sono caratteri che appartengono esclusivamente alla vita organica e costituiscono una forma di riproduzione indipendente dalle forze chimiche. Queste sono soggette alla causa invisibile, onde una tale forma è prodotta. Della esistenza di questa causa medesima noi siamo accertati solo dai fenomeni che dessa produce. Le sue leggi devono investigar-

« Ogni cosa nell' organismo animale, a cui può essere applicato il nome di moto, procede dall' apparato del sistema nervoso. I fenomeni del moto nei vegetabili, la circolazione della linfa, per esempio, veduta in parecchie characee, ed il chiudimento dei fiori e delle foglie, dipendono da cause fisiche e meccaniche. Il calore e la luce sono le cause rimote del moto nei vegetabili; ma quanto agli animali, riconosciamo nell' apparato nervoso la sorgente di un potere capace di rinnovellarsi ad ogni momento della loro esistenza ».

« Mentre la assimilazione del cibo nei vegetabili e tutto il processo della loro formazione dipendono da certe influenze esterne, che eccitano il moto; lo sviluppo dell'organismo anisi appunto come investighiamo quelle degli altri poteri che effettuano il moto ed i cangiamenti nella materia ».

« Noi conosciamo il principio vitale solo per mezzo degli organi in cui risiede. Indi qualunque specie di energia possieda una sostanza, se questa è amorfa e priva di organi d'onde procede l' impulso, il moto o il cangiamento, dessa non vive. La sua energia dipende in questo caso da un' azione chimica. La luce, il calore, la elettricità o altra influenza (giustamente qui considerate da *Liebig* come stimoli vitali e non forze) possono accrescere, diminuire o arrestare quest' azione, ma non ne sono la causa efficiente ».

« Il principio vitale oppone all' azione continua dell' atmosfera, dell' umidità, della temperatura sull' organismo una resistenza, che è, fino ad un certo grado, invincibile. Per la costante neutralizzazione e rinnovazione di queste influenze esterne si conservano il moto e la vita ».

« Una produzione anormale di certe parti delle piante induce a supporre una forza e capacità di assimilazione, a cui non potrebbe essere paragonata la più potente chimica azione.

male è, fino ad una certa estensione, da loro indipendente, appunto perchè il corpo animale può produrre in sè stesso quella sorgente di moto, che è indispensabile al processo della vita ».

« Tutte le sostanze sciolte nel terreno sono assorbite dalle radici delle piante, precisamente come una spugna imbeve un liquido e tutto ciò che contiene, senza nessuna scelta », (asserzione erronea) e « la loro assimilazione è un processo puramente chimico ».

Possiamo formarci di ciò la migliore idea considerando che dessa supera in potere la più forte batteria galvanica, con cui non siamo capaci di separare l'ossigeno dall'acido carbonico, come fanno le foglie delle piante » . . . « e senza anco i raggi del sole ».

« L'analogia, fertile sorgente di errore, condusse per nostra sventura ad erronea comparazione delle funzioni vitali delle piante con quelle degli animali».

« Le piante, quando siano poste a dovere in vasi di vetro contenenti dell'acqua distillata, decompongono a mezzo delle loro radici il vetro, ne assorbono la silice e l'alcali, ed assimilano a sè stesse queste sostanze in onta d' ogni chimica affinità ».

« L'organismo animale è una più alta specie di vegetabile. L'assimilazione, ossia il processo di formazione ed incremento procede nello stesso modo negli animali e nelle piante. La stessa causa determina in loro l' aumento della massa. Ciò costituisce la vera vita vegetabile ».

« I componenti delle sostanze

« La fermentazione, la putrefazione, lo sfacimento sono i processi di decomposizione, che tendono a ridurre di nuovo gli elementi de' corpi organici a quello stato, in cui esistevano avanti di partecipare al processo della vita ».

« Nell' azione del sugo gastrico sul cibo, nessun altro elemento vi ha parte, eccetto l'ossigeno dell' atmosfera ».

« L' aria per mezzo della saliva scende nello stomaco, e là il suo ossigeno entra in combinazione ».

« Il potere degli elementi ad unirsi insieme e formare i particolari composti che si generano negli esseri organici, è l'affinità chimica ».

vegetabili ed animali formansi sotto la scorta ed il potere del principio vitale, che dirige la attrazione delle loro molecole ».

« Nella formazione delle sostanze vegetabili ed animali il principio della vita si oppone, qual forza di resistenza all' azione delle altre forze ».

« La forza vitale decompone i costituenti del cibo; distrugge la forza che continuamente si esercita fra le loro molecole, e altera la direzione delle forze chimiche a segno tale, che gli elementi del cibo si uniscono in altra forma e combinano a produrre nuovi composti. Dessa costringe i nuovi composti ad assumere forme del tutto differenti da quelle, che sono il risultato dell'attrazione di coesione quando agisce liberamente, cioè senza resistenza ».

« La forza vitale si appalesa qual forza motrice o causa di moto, allorchè supera le forze chimiche, la coesione e la affinità, che agiscono tra i costituenti del cibo, e cangia la posizione in cui trovavansi i loro elementi. La forza vitale si appalesa qual causa di moto in superando l' attrazione chimica de' principii del cibo, ed è inoltre la causa, che gli spinge a combinarsi in nuovo ordine e ad assumere nuove forme ».

« Nello stato naturale del processo digestivo, il cibo cangia soltanto il suo stato di coesione, divenendo fluido, senza alcun' altra mutazione delle sue proprietà ».

« Gli organi individui, quale è lo stomaco, fanno sì, che tutte le sostanze organiche a loro trasmesse e capaci di trasformazione, assumano nuove forme. Lo stomaco spinge gli elementi di queste sostanze ad unirsi in un composto idoneo alla formazione del sangue ».

« Per mezzo dell'agenzia chimica giungiamo a produrre i costituenti della fibra muscolare, della cute e dei peli » . . . « Possiamo formare nei nostri laboratorii l'acido formico, l'urea, ec. Quindi scorgiamo, che questo misterioso processo vitale può essere rimpiazzato dalle forze chimiche ».

« I costituenti delle sostanze animali e vegetabili essendo stati prodotti sotto la guida ed il potere del principio vitale; egli è questo principio che dirige la attrazione delle loro molecole ».

« L' influenza dei veleni e rimedj sul corpo animale vivo dimostra evidentemente che le decomposizioni e combinazioni chimiche nel corpo, le quali si manifestano per i fenomeni della vitalità, ponno essere rese più intense da forze chimiche di un carattere analogo, e ritardate o sospese da quelle di un carattere opposto; e che possiamo esercitare un' influenza su ogni parte d' un organo per mezzo di sostanze dotate d'un' azione chimica ben definita ».

« Dalla teoria del morbo a dietro esposta ne segue evidentemente, che stabilitasi una volta la condizione morbosa in alcuna parte del corpo, non può essere dissipata dall' azione chimica di un rimedio ».

« La forza vitale di un tessuto vivo apparisce qual causa di aumento della massa e di resistenza a quelle agenzie esterne, che tendono ad alterare la forma, la struttura e la composizione della sostanza del tessuto, in che risiede la energia vitale ».

Ora mi resta solo da dire in proposito di tali contraddizioni, fin qui non allegate, che quando mai e dovunque

esse, o altre di simile natura occorrano in alcun dipartimento della scienza, possiamo naturalmente essere sicuri che lo Scrittore va in traccia di tutt'altro che della verità, ovvero è inescusabilmente ignorante del suo soggetto. In medicina poi è lecito sospettare senza esitazione, che sia spuria ogni cosa la quale ci arrivi sull'ali dell'immaginazione, o dove ci incontriamo in tropi e metafore invece di crogiuoli e di acidi, ovvero in parole armoniose anzi che in fatti costanti ed in sodi pensieri.

Pertanto, segue da ciò che ho stabilito rapporto alle incongruenze della scuola chimica nella filosofia della digestione, come altresì di tutte le altre funzioni della vita, che non abbisogno di molto estendermi sulla chimerica natura di quel misto sistema di contrarietà, onde i chimico-fisiologi spiegano le funzioni medesime. La loro dottrina della digestione viene così esposta dal distinto chimico dott. *Prout*; giacchè voi comprenderete benissimo che i chimici, non i fisiologi ed i medici, non gli studiosi della natura organica, sono i maestri delle scuole mediche puramente chimica e chimico-fisiologica: 1.°, dice il dott. *Prout*, « lo stomaco ha il potere di sciorre le sostanze alimentari o almeno di renderle ad uno stato semifluido; e questa operazione sembra essere onninamente chimica: 2.° lo stomaco può, dentro certi limiti, cangiare l'uno in un altro i principii semplici elementari, e questa parte dell'operazione dello stomaco apparisce, qual processo di riduzione, essere egualmente chimica ma di difficile compimento, e questa potrebbe denominarsi l'operazione convertente dello stomaco: 3.° lo stomaco possiede dentro certi limiti la forza di *organizzare* e *vitalizzare* gli alimenti ». — « Egli è impossibile, soggiunge egli, di immaginare che questa agenzia organizzatrice dello stomaco sia chimica: l'agenzia è *vitale*, d'una natura affatto sconosciuta ».

Tale adunque è la dottrina della digestione secondo i

chimico-fisiologi. Ma da ciò che abbiamo già osservato intorno alle assolute contraddizioni, che abbondano negli scritti di coloro i quali studiansi di applicare la pura chimica alle funzioni ed ai risultati della vita organica, ci aspettiamo che il chimico-fisiologo sarà del pari contraddicente, quando ora considera in sè stesso i fenomeni degli esseri viventi, ed ora applica ai fenomeni stessi i risultati del laboratorio. Quindi troviamo in poche pagine di detta dottrina del chimico-fisiologo da lui ampiamente affermato, che « non vi ha rapporto di sorta tra gli ordinamenti meccanici e le proprietà chimiche da essi appalesate » . . . « Non evvi ragione alcuna, perchè i cangiamenti chimici dell'organizzazione proceder debbano dagli ordinamenti meccanici d'onde si compiono; nè evvi la minima ragione perchè gli ordinamenti meccanici in formando degli esseri organizzati debbano condurre alle mutazioni chimiche delle quali sono gli stromenti ».

Qui dunque in ogni sentenza non solo hannovi le più strane contraddizioni, ma scorgiamo pienamente ammesso, che non v'è la più leggiera ragione di applicare la chimica ad alcun processo, funzione o risultato degli esseri viventi.

Nè questo è tutto. Poichè il chimico-fisiologo, lo stesso eminente chimico sù nominato prosegue a dire, che « colle viventi, animative proprietà dei corpi organici la chimica non ha la *minima alleanza*; e che probabilmente non giungeremo mai a dilucidare in nessun grado simili proprietà. I fenomeni della vita non hanno nessuna analogia, anche rimota, a quanto in chimica offrono gli agenti inorganici ». Ed a rovesciare del tutto la parte chimica della filosofia in riguardo alla digestione, lo stesso ragionatore osserva che « i mezzi onde sono prodotte le particolarità della composizione e struttura, cosa sì evidente in tutte le sostanze organiche, come i loro medesimi risultanti, sono del tutto *particolari* e non si

assomigliano punto a nessun processo artifiziale della chimica »; che « la natura non permette al chimico di uffiziare come di lei giornaliere nè anche in minimo grado ». Così pure il dott. *Roget*, egualmente celebre nella scuola chimico-fisiologica: « la chimica vitale, dice egli, è un'agenzia troppo sottile, onde il sapere umano giunga a conoscerla o l' arte dell' uomo ad imitarla ». Ed al fine medesimo può essere citato il dott. *Carpenter*, uno dei primi nella scuola puramente chimica. « L' agenzia della vitalità », così si esprime, sebbene generalmente facciasi gabbo di questo termine e di tutto ciò che si suppone aver rapporto ad essa, « siccome giustamente riflette il dott. *Prout*, non cangia le proprietà degli elementi, ma combina questi in maniere che non possiamo imitare ». E così potrei inoltrarmi da uno all' altro fino a tanto che avessi accennato a tutti coloro i quali vollero confondere la scienza della vita con la chimica, e mostrarvi a mezzo de' loro stessi principj che non esiste tra loro nessun intelligibile rapporto, come già dimostrai in altra occasione.

Abbandonato così il terreno della chimica al vitalista, sarebbe cosa superflua inseguire un avversario che si ritira per sempre. Mentre però ei fugge, continuamente scocca addietro le sue freccie de' Parti, e queste cadono folte e pesanti sull'ampia moltitudine. Deve pertanto essere soggiogato praticamente con que' sodi principii della natura che esigono da lui un pieno, libero assenso e non la sua condiscendenza.

L'argomento della digestione offre una delle numerose opportunità di respingere il chimico-fisiologo in un campo aperto e di mostrare la verità nella splendente sua purezza. Egli è qui puranco, che la chimica ha specialmente innalzato le sue batterie e d' onde spedisce fuori la sua artiglieria nei vari dominii del mondo organico. Ma egli è qui eziandio, che la vitalità viene esem-

plificata ne' suoi caratteristici più sorprendenti aspetti, e non equivoche dimostrazioni abbondano, che tanto le parti fluide, quanto le solide sono dotate del principio delle vitali operazioni. — Egli è qui specialmente che la natura ha illustrato la sua distinzione tra il mondo animato e l'inanimato, ed ha stabilito il suo anello di connessione. Egli è qui, nel cominciante cangiamento della materia morta in viva, che noi vediamo un'ampia ostensione di quei poteri, che agiscono nella più sublime organizzazione, ed egualmente escluse le forze che appartengono alla materia morta. Egli è qui che comincia subito la linea di separazione, eccetto dove sono preservate le analogie nella conversione della materia morta in viva per nuovi modi di combinar insieme gli stessi elementi, e certo crescerebbe la nostra sorpresa, se montassimo lungo le funzioni tutte dell'assimilazione, per trovare ad ogni passo della serie ascendente che l'intiera agenzia ne è stata commessa a forze non reperibili nel mondo inorganico; che tutto è l'armonico risultato di un principio costituente l'anello intermedio fra lo spirito e la materia, e che non possediamo alcun mezzo di determinare la natura di simili cangiamenti. Dando uno sguardo al regno vegetabile troviamo continuata l'unione per mezzo di altri anelli consimili colla materia stessa elementare; ma qui siccome nel più alto dipartimento della natura, la linea di separazione è egualmente definita, comunque basse nella scala dell'analogia sieno le proprietà della vita, che hanno principio nell'organizzazione vegetabile.

Egli è dunque qui al limitare della vita siccome nella propagazione della specie, che principalmente noi siamo testimonii d'un surrogato al *Poter creativo*; e come ogni cosa che appartiene esclusivamente al mondo organico fu appuntino distinta dall'inorganico; così vengono i sostituiti processi della generazione e conversione della

materia morta in viva egualmente distinti dalle cause e dai risultati dei processi inorganici.

Comunque pure scruttiniamo il processo della digestione in ambedue i regni organici, troviamo che la natura gli provvide all' uopo di intrigati mezzi, e stabilì certe analogie tanto nella loro organizzazione, quanto nei loro fenomeni, che sono sconosciute nel mondo inorganico. E se estendiamo l' analisi per tutto il labirinto della creazione animale e vegetabile, riscontriamo ad ogni passo sì grande unità di disegno, tali graduate modificazioni di struttura e funzioni, tutte cospiranti ad un fine specifico, onde ci è forza conchiudere, che tutti gli esseri ivi compresi sono governati da forze loro particolari.

Ma nonostante la maravigliosa unità di disegno, e la gradazione delle analogie, che congiungono insieme i più differenti sistemi destinati alla digestione, sonovi delle particolarità, proprie ad ogni specie di animali, che tengono a rimota distanza le leggi della chimica. Si osserva un tubo alimentario in ogni classe di animali, e presso che in tutte le specie; ma la sua forma e struttura variano secondo la posizione degli animali nella rispettiva scala, o secondo la qualità del cibo, di cui debbono nutrirsi, e la estensione della elaboratezza, che questo deve soffrire. Quindi, le particolarità offerte dagli organi digestivi sono intimamente connesse colle diversità di forma manifestate dagli organi della vita animale e con tutte le abitudini e gli istinti delle specie che ne sono dotate. Eppure, in onta di sì grande varietà ne riesce un comune, unico risultato, un chilo omogeneo. Vediamo altresì esteso questo principio ad alcuni periodi della vita. Negli animali ruminanti, p. e., il solo quarto ventricolo serve alla digestione nella prima loro età. Gli stessi principj ed impulsi vitali, che poscia sviluppano e mettono in azione i tre primi ventricoli, si manife-

stano non meno operativi nel soggetto della loro causa finale.

Uno de' più importanti argomenti in favore della digestione vitale consiste nelle doti rimarchevoli dello stomaco, manifestate a mezzo de' suoi segni vitali e delle simpatie che prevalgono tra quest' organo e tutte le altre parti. La causa finale di questa particolare costituzione dello stomaco, questo prodigo rinforzo di proprietà della vita, questa sommissione degli altri organi al suo dominio, bisogna che siano d' uopo per renderlo idoneo alla generazione di un fluido, che possa esercitare il primo e più difficile atto di vitalizzazione sulla materia morta. Sarebbe stata altresì cosa un poco austera ed improvvisa in natura lo ammettere ne' recessi della vivente sua organizzazione una materia affatto morta: contraddicono questo l'analogia e la ragione. Ma se un umore deve compiere questo sorprendente ufficio, questo primo gran passo nella serie ascendente, fa d' uopo ch' esso possieda in alto grado il principio della vita. Per quanto misterioso siaci rappresentato, noi tutti dobbiamo alla finfine ammettere la esistenza di un principio vitale; però assai meno misterioso e difficile da comprendere che non la mente umana. Egli è dunque ragionevole il conchiudere, che un organo destinato ad una funzione tanto sublime dovesse possedere quel principio in comune con tutte le altre parti, qual mezzo, onde la funzione sua dipende; e le prove più evidenti in favore di questa analogica illazione le abbiamo nelle variate manifestazioni della vita. Il negare la dipendenza dei risultati vitali da poteri specifici, necessariamente involge la esclusione d' ogni evidenza, d' onde inferiamo la realtà della gravitazione, ovvero delle proprietà intangibili della materia.

Abbiamo anche veduto essere concesso dai filosofi, i quali difendono, *in extenso*, la ipotesi chimica della vita, che possa darsi alcun che appartenente allo stomaco,

affatto distinto dalle forze chimiche, e capace di comunicare al chimo la vitalità ed una certa condizione organica; e quindi si può filosoficamente conchiudere, che questo *alcun che di vitale* ha un' importante agenzia nella preparazione del materiale per l'ammesso esercizio sopra questo del potere vivificante ed organizzatore. Nè può farsi nessuna valida obbjezione al supposto, che questo potere vivificante, il quale sì altamente trascende le forze chimiche nell'organizzazione che si ammette da lui esercitata, sia abbastanza idoneo alle trasformazioni, a cui l'alimento può soggiacere; e questa conseguenza è molto corroborata dalla riflessione, che la materia già in istato organico riesce molto più opportuna pel processo di vivificazione, che non dopo essere stati i suoi elementi divisi e riuniti da forze diametralmente opposte a quelle della vita. Inoltre, la vitalità del sugo gastrico o l'influenza vitale dello stomaco medesimo, essendo pienamente ammessa e creduta capace di organizzare il cibo di nuovo, quest' organo ne proteggerebbe dentro sè stesso la materia contro tutte le agenzie chimiche, che ivi furono supposte operare. E che questo potere resistente, di fatto prevalga in tutta la estensione da me or ora allegata, apparisce essere certificato dall' assenza ordinaria di tutti que' cangiamenti chimici che occorrono dove parecchie sostanze sono mescolate insieme fuori dello stomaco, — sostanze che spesse volte possedono forti affinità chimiche l' una per l' altra, e la cui operazione nello stomaco sarebbe promossa dall'alta sua temperatura. All' opposto, comunque vario, il cibo è uniformemente risolto in una omogenea, identica sostanza, affatto dissimile dai risultati delle reazioni chimiche di una sorta di cibo sopra altre diverse; e, ciò che è pure tanto conclusivo quanto è sorprendente, il chilo apparisce essere la stessa sostanza in tutti gli animali. La chimica deve qui essere costante ne' suoi effetti, e non rinunziare, per

amore di una ipotesi, a quelle leggi precise, a mezzo delle quali, nelle legittime sue ricerche fa manifesto, con sorprendente esattezza, cose che sembravano impenetrabili arcani della natura. Qui, nella ipotesi chimico-fisiologica, ci viene anche offerto un esempio, dove necessariamente bisogna credere che le proprietà della vita e le forze chimiche agir devono insieme e d'accordo nella conversione della materia morta in viva, — una distruggendo, ed a un tempo stesso l'altra vitalizzando; mentre la tesi è contraddetta da tutto che si conosce sul rapporto di queste forze l'una all'altra.

Si concederà pure volontieri essere precetto della filosofia, che non debbansi moltiplicare le cause, dove ve n'ha una perfettamente adequata; e massime dove si ammette, che tutte le altre sono per sè stesse affatto inconvenienti.

Questa osservazione può essere del pari applicata alla massima comune, esposta nel seguente modo: « I vitalisti » dice uno dei loro opponenti, « non vogliono punto ammettere l'operazione degli agenti chimici, e sembrerebbero considerare ciò come derogativo alla supposizione che tutti i cangiamenti, salvo i più sottili effettuati dai poteri della vita, si operano nell'alimento ». « Il principio vitale, qualunque cosa ei sia, incessantemente fa uso di agenti chimici e meccanici per i suoi fini; e non si degrada adoperando un acido liquido ed un processo di triturazione per digerire l'alimento più che il sarebbe ricorrendo a leve ossee, a puleggie cartilaginose ed a funi tendinee ».

Qui in primo luogo osserverete del tutto mendicata la controversia rispetto alla digestione per mezzo di un acido, poichè questo non fu mai dimostrato, ed è il punto principale della quistione. È una conseguenza priva d'ogni fondamento ed estorta dalla fattizia analogia che si suppone visibile nell'ammesso movimento meccanico del

cibo entro lo stomaco, nelle leve ossee, puleggie cartilaginose, ecc. Ma la pretesa analogia, io dico, è affatto inapplicabile, se fosse lecito, movendo da migliori premesse di questa natura, ragionare della esistenza di fatti importanti, che non conoscono altro fondamento di sorta. Le leve ossee, i muscoli, i tendini, il cuore ed i grossi vasi sanguigni sono meri stromenti posti in azione dal principio vitale, ed hanno nessuna parte nei risultati vitali, eccetto che sono gli stromenti passivi delle proprietà della vita. Voi distinguerete del pari il processo della digestione dal movimento meccanico del cibo entro lo stomaco, ossia dalla « triturazione » del cibo, come erroneamente il chiama lo scrittore testè allegato; poichè il cibo non è triturato dallo stomaco, eccetto dove quest' organo fa altresì le veci dei denti. Voi osserverete, dico, che non v' ha analogia di sorta tra quel meccanico movimento dello stomaco e la presunta azione di un acido; giacchè nell' ultimo caso è supposto che un cangiamento radicale sia indotto nella massa degli alimenti, mentre un semplice moto, ovvero anche la triturazione o maccinamento del cibo in detto viscere non gli arreca nessuna mutazione. Le contrazioni dello stomaco, puramente vitali, facilitano il processo della digestione, ma non fanno nulla di più che esporre il cibo liberamente all' azione del sugo gastrico, per opera del quale soltanto ne ha effetto la conversione in chimo. Le contrazioni, ossia la « triturazione », come ausiliarie alla digestione, adempiono esattamente allo stesso ufficio dei denti e della linfa che dividono il cibo. L' *acido* solo adopera nel supposto processo chimico della chimificazione. Questo è l' unico agente che possieda la sola forza distinta dal principio vitale, presupposta agire ed aver parte colle proprietà della vita nelle funzioni che a simili proprietà appartengono. Nè questo è tutto. Quelle forze chimiche, ovvero un agente di egual valore si suppongono appar-

tenere al sugo gastrico (prodotto di un organo il più distintamente fornito di doti nel sistema animale); e per mezzo di quel prodotto agire indipendentemente dalle proprietà vitali, o soltanto sotto la loro soprantendenza. Ma qui potrebbe nuovamente dirsi, che in tutta la natura non avvi un fatto analogo a guarentigia di simile conclusione; e con eguale giustezza potrebbe asserirsi, che nulla concorre ad appoggiare il nostro concetto della *cooperazione* delle forze chimiche e vitali, mentre tutto ciò che si conosce intorno alle reciproche loro relazioni, proclama la assoluta loro indipendenza.

Ma, di nuovo, la ammessa causa finale del sugo gastrico è di dar vita alla materia morta; mentre è incontrastabile, che la materia inorganica non è suscettiva di alcuna simile influenza per azione gastrica. Il fatto dimostra, che la natura ha provveduto il regno vegetabile ad oggetto specialmente di determinare le combinazioni organiche dalle sostanze inorganiche per la sussistenza della vita animale. Secondo *Liebig*, « la prima sostanza capace di portar nutrimento agli animali è l'ultimo prodotto della *energia creatrice* » — sì, « l'energia creatrice », scrive egli, « dei vegetabili ». Quindi apparisce, che sarebbe cosa assurda da parte della natura lo avere ordinato, che le agenzie chimiche operassero anche al limitare della vita, al fonte medesimo per cui dessa aveva provveduto de' mezzi elaborati a sovvertire le combinazioni della chimica, e farle entrare in que' ordinamenti affatto nuovi che si avvicinano alle mutazioni, a cui sono destinati di soggiacere nello stomaco animale. Ed è ancora molto meno probabile che questo fondamentale principio debba perdersi come ascendiamo dalla organizzazione vegetabile alla animale; poichè ogni risultato chimico entro lo stomaco tenderebbe a ridurre l'alimento allo stato di quella materia inorganica, la di cui completa riduzione in composti organici era stata operata dal re-

gno vegetabile per gli usi dell' animale. Pertanto, simili risultati chimici contrarierebbero la sublime causa finale della natura in ambidue i regni organici; e nell'animale renderebbero i mezzi di sussistenza vie più difficili da digerire, e successivamente proclivi alla condizione della materia inorganica. Conviene in ciò pienamente il Capo della scuola chimica, come risulta dal confronto delle precedenti allegazioni.

Inoltre, se il principio vitale è « capace di far uso degli agenti chimici », nessuna ragione può addursi, onde non valga a corrispondere in tutta l' opera della digestione e di ogni altro processo degli esseri viventi. Noi possiamo formarci un' idea della costruzione semplice, mentre ci riesce l' altra affatto inintelligibile. Soltanto la prima si confà alle regole della filosofia, ed abolisce la inestricabile confusione, in che la ipotesi chimica è avvolta. Di fatto, che mai significa il dire, le proprietà vitali che fanno uso delle forze chimiche? Può darsi mai un' assurdità più potente, una sciocchezza più assoluta? Queste forze chimiche per qual maniera vengono poste in azione, all' uopo raffrenate, e per sempre tenute ad un' esatta operazione in ciascuno de' tanti speciali processi organici, distinti l' uno dall' altro, che compionsi nello stesso individuo? Come mai preparano da un umore comune, omogeneo, sia il sangue, ovvero la linfa, i diversi, unici, immutabili prodotti delle secrezioni di tutto l' essere organico? Udiste mai o sognaste di alcuna cosa analoga a queste in quel mondo inorganico, dove la chimica tiene il suo impero? — Quando le dette forze chimiche comincieranno ad agire, qual parte compiono, e quale assegnazione è fatta alle proprietà della vita? Si conosce forse alcun accordo d' azione tra due specie di forze? Al contrario, non è dovunque mostrato, che le proprietà della vita sono in diretta opposizione alle forze della chimica?

Qualunque sia la costruzione, unendo insieme le due forze (siccome fa la scuola puramente chimica, degna di rispettosa menzione) noi convertiamo ciò che è un semplice problema, come tutti gli altri processi della natura, nel maggior paradosso che sia mai stato immaginato dalla ingenuità dell' uomo. È inutile dire, che certi prodotti dell'organizzazione, per esempio l'acido carbonico e l'urea, sono quali risultano dalle affinità chimiche, giacchè questi s'annoverano tra i prodotti escrementizii; mentre la chimica ci assicura, che tutti i composti organici differiscono affatto nelle loro combinazioni elementari da ogni composto di natura chimica.

Così io potrei estendermi su questo soggetto attenendomi solo ai principii generali, certo che ad ogni passo dell' argomento vedremmo l'intera ipotesi chimica della vita prendere il rispettivo suo rango come un sogno dell' immaginazione, o quale progetto di una mente ambiziosa.

Ma devo inoltrarmi ai fatti specifici introdotti dalla scuola chimica e chimico-fisiologica in sostegno della loro preconcetta ipotesi; imperocchè voi non dovete ignorare, che la digestione fu riguardata come un processo chimico, ed anche conformemente all' attuale sua interpretazione quando la chimica era ancora nella sua infanzia.

Essendo stato supposto, che la digestione sia più o meno, ovvero in tutto e per tutto un affare chimico, ne seguiva ragionevolmente, che potrebbe essere imitata dall'arte. Secondo ciò, allorchè questa scienza ambiziosa era riuscita a scandagliare tutto il mondo inorganico nel laboratorio, si occupò della manifattura dei composti organici ed anche di un intero animale. Dessa non si assise, nè pianse come *Alessandro*, perchè non aveva più mondi da conquistare; ma, come *Shakspeare*, avendo « esaurito i mondi, ne immaginò dei nuovi ». Anche emi-

nenti fisiologi, i quali vedeano con gelosia invase tutte le leggi della natura, massimamente quelle, cui è loro speciale studio di illustrare, cominciarono la manifattura del sugo gastrico per mezzo del fuoco, degli acidi e dei sali metallici. Così ci sono offerti da questi filosofi certi composti artificiali, di una natura la più incongrua, e ci si dà ad intendere che ognuno di essi è il sugo gastrico; che ognuno è capace de' medesimi precisi risultati come quello degli animali, in apparenza lo stesso in tutti ed elaborato dal sangue per mezzo di un organo fornito delle più sublimi doti vitali, ed a cui non vi ha nulla di analogo in tutti gli altri prodotti degli esseri viventi; ciascun prodotto essendo pure egualmente unico, e tutti derivati da una fonte comune.

Diverse sono le opinioni quanto alla vera natura dell' agente chimico, che si suppone essere adoperato dalla natura nel processo della digestione. Essendosi trovato o supposto che l' acido muriatico libero esista nello stomaco, si venne quindi a conchiudere da molti che questo debba essere il grande agente; mentre il dott. *Prout* ed altri affermano, che « l' acido muriatico libero ritarda più o meno il processo di riduzione ». Il dott. *R. Thompson* stabilisce in mezzo a ciò, che digerendo la fibra muscolare nell' acido muriatico diluito, egli produsse una sostanza « esattamente consimile al chimo ». Questa sperienza fu ampiamente ripetuta, e parecchi ne ottennero un felice risultato siccome il dott. *Thompson*. A contrario, altri dichiararono di non essere in ciò riusciti, ed altri, siccome il dottor *Prout*, sostennero che questo acido ritardava la digestione. *Eberle* aveva già avanzato l' ipotesi, che le membrane mucose, e non alcuna materia, tanto dello stomaco che della vescica, sciolte o nell' acido muriatico o nell' acetico, producono il vero sugo gastrico, e adempiono alla sua maravigliosa operazione. Ora prevale una grande tendenza in favore di

alcuno di questi composti, sebbene altre preparazioni si suppongano da molti idonee a formare un buonissimo sugo gastrico. Inoltre dicesi, che la « mistura digestiva », come fu assai bene denominata dai manifattori, « conserva le sue proprietà solventi per più mesi », mentre il sugo gastrico perde un tale suo potere subito dopo la sua estrazione dallo stomaco. E ciò che egualmente pone una totale differenza tra la « mistura » ed il sugo gastrico, è la non piccola circostanza di potere il chimico tormentare ed estinguere il « principio digestivo » artificiale in diversi modi, e poi ridonargli ancora tutto il suo vigore. Così, secondo *Schwann* e *Müller*, il « principio digestivo » artificiale può essere neutralizzato con un alcali, poscia precipitato dalla sua soluzione neutra coll' acetato di piombo, ed ottenersi egualmente in istato attivo da questo precipitato a mezzo dell' acido idro-solforico. Questo precipitato, ci dicono, quando si tratti così, e per tal modo si componga di principii radicalmente diversi dalla mistura originale, è nella sua essenza la cosa stessa che il sugo gastrico, ed i risultati di simili preparazioni artificiali debbono aversi in conto, siccome un tipo rappresentante la fisiologia della digestione naturale; poichè abbandonando la natura, ci conviene aver l'occhio ai ripieghi del laboratorio per qualche soddisfacente nozione de' suoi processi vitali. Io non esagero punto, giacchè si asserisce distintamente, che noi sapevamo nulla intorno alla digestione fino alla scoperta delle misture artificiali. Così, l'abile e distinto *Müller* parlando di *Schwann* dice, « avendo questi scoperto che l' infuso della membrana secca mucosa nell'acido diluito, anche dopo feltrato, conserva sempre il suo potere digestivo; bisogna quindi conchiudere, che il principio digestivo vi è manifestamente sciolto, e che *la teoria della digestione per contatto cade a terra* ». Qui una induzione fisiologica di grande importanza è onninamente fondata

in un processo, che non ha la più rimota connessione colla materia organizzata; e riguardo al paradosso, che avviluppa le combinate agenzie dell' acido muriatico, degli alcali, dell'acetato di piombo, dell' acido idrosolforico e delle membrane mucose, desso è senza dubbio un motteggio contro la scienza della chimica.

Ho detto che gli sperimentatori si indussero alla manifattura del sugo gastrico attesa la casuale scoperta di un acido nello stomaco. Ma questo è un fenomeno indubitatamente assai raro in uno stomaco sano, e dove sia stata del tutto conveniente la qualità e quantità del cibo assunto. — L'ipotesi chimica, siccome ho più sopra annunziato, fu già in voga un pezzo fa, e posta in dimenticanza dietro ragionevoli prove dimostrative. Osservatori distinti, *Hunter, Haller, Willis, Spallanzani, Fordice,* e più recentemente *Dumas, Schultz* ed altri sostengono che il detto acido sia il risultato di una vera decomposizione chimica della materia vegetabile. *Spallanzani,* il quale fece moltissimi sperimenti, *Scopoli, Chevreuil* ed altri pochissime volte riuscirono a trovarlo, ed in alcuni animali non mai. Di fatto, *Spallanzani* afferma, che il sugo gastrico nel suo stato naturale non è nè acido, nè alcalino. Ai tempi di *Haller,* quando si agitava tale proposito, diceva questo illustre e diligente osservatore, che, « sebbene possano darsi alcuni rari indizj di un acido nello stomaco, ciò non deve anco indurci a supporre che il cibo sia animalizzato per un processo chimico; molto meno a paragonare questo processo all'azione di un acido ». E anticipando i moderni sperimenti colla « mistura digestiva », dichiara, in riguardo di analoghe prove instituite a' suoi tempi, « *frustra etiam quisquam, imitatus liquores acres chemicos, liquorem corrodentem invenerit, qui carnem in pultem resolvat* ». Ed ora senza dubbio troviamo molto acconcia la profezia di *Hunter,* che « se mai qualche materia è formata

in alcuno dei sughi secreti da qualche parte di un corpo vegetabile o animale, simile a quella che procede dalla fermentazione, possiamo essere sicuri che la medesima ebbe origine da quel processo; ma possiamo egualmente essere sicuri, che vi ha difetto in simili casi di principio vitale ».

Qui non abbiamo le mere speculazioni del genio, ma i fatti e le sue conclusioni dopo un lungo, ampio e sperimentale scruttinio della natura. E queste osservazioni, anzi la nostra esperienza, i nostri sensi dovranno forse essere posti da banda per favorire un' ipotesi della vita, che identifica gli esseri morti, anche inorganici, con i viventi?

Potrei ulteriormente moltiplicare le prove di una stessa natura, molte delle quali fornite da distinti osservatori dell' età nostra; ed altri fatti di varia sorta potrebbero essere addotti in opposizione alla ipotesi chimica della digestione. Ma il tempo urge, e mi è d'uopo venire ad una conclusione; però non senza esprimere l'assoluto mio convincimento, che il fisiologo debba opporre ogni fattibile sua difesa alle invasioni della chimica. Combattuto su questo terreno, l'avversario può facilmente essere espulso dall'intero dominio della vita organica.

Annotazioni terapeutiche attenenti all' iodio;
di Gio. Batt. Fantonetti.

Allorchè *Courtois* nel 1811 discovriva l'iodio, *Gay-Lussac* ed *Humphry Davy* due anni appresso ne determinarono le proprietà fisiche e chimiche, e nel 1820 *Coindet*, di Ginevra, lo proponeva pella cura del gozzo e della scrofola, non prevedevasi per nulla il gran partito che la medicina era per ritrarre dal nuovo rimedio; conciossia-

chè venne riconosciuto pel miglior fondente o dissolvente che dicesi, per validissimo diuretico e per mirabile azione ancora in que' terribili accidenti dell'infezione sifilitica, ne'quali il mercurio riesce impotente. « Un grand nombre de médecins anglais, allemands, italiens, français, etc., sont venus, par leur propre experience, consolider la juste réputation de la méthode iodée dans un foule de cas pathologiques ». (*Dictionn. des dictionnaires de méd.*, Tom. V, pag. 243).

Non appena io riceveva nel 1821 il fascicolo della Biblioteca Universale, T. XIV, in cui era la Memoria di *Coindet*, che mi accingeva a ripeterne le sperienze, le quali io rendeva di pubblica ragione unitamente agli ulteriori studi che ne feci nella Clinica di Pavia, nell'infermeria dell'Orfanotrofio civico de' maschi, nell'Ospedale maggiore, nella Pia Casa di Santa Caterina alla Ruota qui in Milano, e nella pratica privata (V. « Effem. delle sc. mediche », T. III, Milano 1837, e T. VIII, id. 1838), in guisa che di questi giorni posso dire avere per ben venticinque anni usati in molte congiunture i preparati di iodio, e conseguentemente averneli alla mano e saperneli adoperare, più di taluni che senza abbiano osato non pure una sola volta prescriverli o n'abbiano veduto l'azione, ne esagerano gli inconvenienti, e tacciano di attossicatori chi li ricetta. Il perchè in causa di irragionevole contrarietà dal canto di persone dell'arte, e in causa della disapprovazione che altri medici talvolta metton fuori per secondi fini, non possono non derivarne che dubbi e temenza, o per lo meno non tutta la buona disposizione in parecchi di prendere tale sorta di medicinali, e ad accagionare loro que' qualunque accidenti, che per disavventura intervengono indipendentemente da'medesimi. Ma non per questo e per li dispiaceri che l'ignoranza e la malvagità altrui molte volte ci procurano, noi dobbiamo pentirci di essere venuti in soccorso con vale-

voli mezzi ad infermi che diversamente non sarebbero guariti; la ricompensa abbiamo a trovarla nella nostra stessa coscienza, non curandoci dei giudizj di coloro che non sono in grado di pronunciarli con cognizione di causa. L'esercizio della medicina fu in ogni tempo ingombro di triboli e spine, non però mai come in oggi, da che troppo grande è il novero di quelli che vi s'avviano. Tuttavolta poichè siamo in su di questa strada, e il debito ci corre di veder modo, per tutto quello che le forze nostre lo comportano, come tornan utili alla languente umanità, non vogliamo intralasciare di rendere pubblici que' fatti che valgono a recare alcuna luce ove dominano ancora tenebre; od a portare rinfrancamento ove n'è mestiero, siccome è nella bisogna della terapia la mercè de' preparati di iodio, cui già altre volte intendemmo, donde queste annotazioni vogliono considerarsi quale continuazione degli antecedenti nostri lavori in sul medesimo soggetto.

Amenorrea, clorosi. — Noi non ci riducemmo mai alle preparazioni di iodio in questa condizione morbosa se non dopo riusciti inutili gli altri comunali mezzi terapeutici, affine di così chiarirci della loro reale possa medicamentosa. Il peso dei rimedi fu sempre l'austriaco.

Giuseppa G....., nubile, d'anni 23, di temperamento linfatico anzi che no, in seguito all'essersi esposta nel maggio 1839 a gambe nude in una corrente di acqua fredda dell'istante ch'aveva la menstruzione, questa s'arrestò, e contavansi già dieci mesi di mancanza, invanamente apposte le mignatte agl'inguini, dati gli aloetici, il zafferano, la sabina. Allorchè io la viddi era pallida e come rigonfia in volto; le carni piuttosto floscie; languore generale e palpitazione di cuore al menomo movimento; l'appetito nullo; avidità di cose salatissime ed acide; nausee continue; insonnio; ora frequenza grande di polso, ora perfetta normalità, il più sovente però con

poca forza; tristezza, inclinamento al pianto; secrezioni diminuite; ventre duro, sempre costipato; peso alla regione ipogastrica; gonfiezza dei piedi. Parendomi non cadesse dubbio dello stato di astenia generale non esitai a ricorrere all'iodio colla seguente ricetta: Iodio purissimo due grani, estratto di sabina uno scropolo: se ne facciano sedici pillole da prenderne una ogni tre ore. In capo a due dì furono consumate. Nissun ardore di stomaco, nè altro fenomeno dipendente dal rimedio. — Tre grani di iodio in due giorni ancora.—Nulla di nuovo; il ventre chiuso da cinque dì; l'orina accresciuta del doppio. Tentata coll'amido non dà segno di contenere iodio. — Tre grani di iodio e una dramma di estratto di aloe soccotrino da farsene trentasei pillole; tre ogni tre ore.—Dopo la terza presa insorgono dolori di ventre, ai quali conseguita una scarica. Il dimane si continua nel rimedio e la sera si ottengono tre altre dejezioni alvine copiose. Le orine abbondevoli. Si replica l'iodio a tre grani coll'estratto di sabina ancora divisi in quindici pillole; una ogni tre ore. La gonfiezza dei piedi è svanita; è un pò più di attività in tutta la persona, maggiore sonno, e un pò più di appetito. La digestione si eseguisce anche bene. — I tre grani di iodio si dividono in dodici pillole; sei ogni 24 ore; e si ripetono due volte. —In capo al quinto giorno incomincia un pò di menstruazione con leggiero dolore alle reni. Si continua nelle pillole, e si applicano a tre riprese nella giornata seconda i senapismi alla parte interna delle coscie, affine di favorire il flusso sanguigno, il quale dura sei giorni non in molta quantità, poi cessa. Intanto tutta l'organizzazione andò pigliando migliore aspetto; e quattro dì prima della nuova epoca mensuale ripetuto l'iodio ad un grano al dì in sei pillole si ottenne ciò che si desiderava, e da quella volta in poi non fu più d'uopo di soccorso medico.

Adelaide B....., rachitica, di anni 27, nubile, gra-

cile molto di costituzione, stata più fiate soggetta a tossi ostinate, ed al cessamento istantaneo delle regole, nel dicembre 1840 ebbele fuori di tempo in modo che fu creduto fosse metrorragia. I parenti, a cessarla, in settima giornata apposero il ghiaccio alla regione uterina, fecero ripetuto uso di argomenti di acqua freddissima, ed arrestarono il sangue. Il mese da poi non apparvero i menstrui, e così il febbrajo, il marzo e l'aprile. La giovane dimagrò, il colore suo era gialliccio, il capo duoleva sempre; le notti erano inquiete e senza sonno; la voglia di alimentarsi nulla; la sete tanta; palpitazioni irregolari di cuore, dispnea; polsi a 75 battute per minuto nella maggior parte del giorno; a 90 la sera. Alvo chiuso costantemente. Alcuni purganti salini l'apersero pel momento soltanto della loro azione. L'aloe a grandi dosi non aveva mai dato effetto alcuno. L'infuso di sabina nel vin bianco fallì al paro de' preparati marziali che un medico prescriveva. Chiesto il mio parere suggerii l'iodio. L'inferma desiderava nella prescrizione la forma pillolare per più comodo. — Due grani di iodio con venti di estratto di aloe divisi in sedici pillole; una ogni tre ore. — Vennero bene sostenute, ma non produssero nulla. Si limitarono le pillole a dodici da consumarsi in 48 ore. Nissun fenomeno. Si andò ai tre grani in dodici parti, da prendere nello stesso spazio di tempo. Dolori di ventre, alcune scariche, orine tante. Riposo di un giorno, poscia tre grani di iodio in dieci pillole, le quali si ripeterono due volte ancora; indi si sospesero. Tre giorni da poi ricomparve la menstruazione che si tenne regolare quella volta. La successiva essendo in ritardo fu di nuovo eccitata con due grani di iodio in due dì. Da quel momento in poi tutte le funzioni si riordinarono, e la giovane non ebbe più d'uopo di rimedi; anzi acquistò in pinguedine.

La signora Rachele D....., nubile, di anni 30, di tem-

peramento sanguigno, allegra, dopo di avere mai sempre goduto di prospera salute, nel gennajo 1841, in seguito ad uno spavento, non ebbe più mesi. In capo alla terza mancanza il ventre si era fatto gonfio e dolente, l'orina scarsa, l'appetito cessato, il colore pallido, le forze scadenti, il dimagramento notabile, leggier tosse con qualche striscia di sangue nell'escreato. Il medico la fece salassare due volte, indi le prescrisse de' purganti ecoprotici, poscia i marziali. Tre mesi erano passati nella cura senza profitto. Sentito il mio avviso e ripugnando i rimedi iodati si diede la preferenza alla polvere di sabina ed alla segala cornuta. Non cavatone buono, ed il deperimento della malata progredendo, questa si arrese alla proposta dell'iodio. Male potendo tranguggiare pillole bisognò attenersi alla soluzione alcoolica da prendere in un'acqua con conserva di lamponi, la più accetta alla giovane.—Due grani di iodio in un'oncia di alcoole; dieci goccie quattro volte al dì in mezzo bicchiere di essa acqua.—Il ventricolo non ne risentì nulla.—Dodici goccie, indi quindici, continuatamente per sei giorni, giungendo così all'epoca, in cui soleva succedere il tributo mensuale, senza però che si aggiugnesse al desiderato intento. Il perchè estimai passare al protojoduro di ferro; la dose fu di quattro grani in due oncie d'acqua zuccherata divisa in quattro eguali porzioni da apprestarsi di quattro in quattro ore. Da questa pozione ne venne non so quale senso di calore allo stomaco, che durava da circa mezz' ora quasi subito dopo presa ogni volta la medicina. Non avendovi altri fenomeni si accrebbero due grani, e tre susseguentemente. Alla metà della dose in seguito a qualche dolore di ventre incominciò a mostrarsi alcuno indizio di menstruazione, la quale il dì da poi si stabilì regolarmente, e si tenne per cinque giorni. Il mese appresso avendo ritardato, si rinnovò la prescrizione di quattro grani di protoioduro di ferro, i quali bastarono

all'uopo; e non fu più successivamente mestiero di altri ajuti.

Anna B....., abitante in Milano, cameriera, di anni 26, nubile, non mai stata ammalata, e perfettamente menstruata, a principio di aprile 1842 senza apparente cagione incominciò a sentirsi male, e allo scorcio di esso mese le regole non comparvero. Pigliò ripetutamente olio di ricino, e indi acqua di Sedlitz, da cui ebbe sempre parecchie scariche alvine, ma nulla più. Il maggio fu pure privo di menstruazione, e così il giugno. Alla metà di luglio era grande spossatezza di tutta la persona, vertigini, insonnio, anoressia, colore gialliccio, polsi piccoli e frequenti, costipazione di ventre, orine sedimentose e poche, dolore cupo alla regione ipogastrica. Si applicarono dodici mignatte agli inguini; si usarono gli aloetici. Il 25 che doveva essere l'istante delle regole non si videro. Fu ordinato l'iodio, due grani, estratto di sabina uno scropolo da farsene dodici pillole; quattro al dì. Dopo la sesta, la menstruazione ritornò. Sei mesi appresso ne avvenne ancora la mancanza. Dodici pillole iodate la rimisero in corso, e così avvenne ancora due mesi da poi. La giovane da quel mentre riacquistava l'intero ben essere di tutta la persona.

L..... S....., di anni 35, vedova, senza prole, in seguito a gravi patemi di animo ebbe i mesi soppressi, e con sintomi di iperemia uterina, per cui le vennero fatte due cacciate di sangue locali; e dati più purganti di olio di ricino e di manna. La menstruazione non per ciò ebbe ripigliato. Nel marzo 1841 sottentrò invece sangue di naso. Il medico ricorse ad un salasso ed alla segala cornuta. È calma in tutte le funzioni, ma non regole. Trapassarono due mesi vuoti del paro, ed erasi stabilita cefalalgia più o meno forte, ma continua, tosse secca, mancanza totale di appetito, dolori vaghi alle gambe, palpitazione al menomo commovimento

dell'animo, e sotto il movimento della persona, polso irregolare, molle. Nulla di anormale la percussione e l'ascoltazione discovre al petto; nulla di anormale si riscontra all'utero; quindi non avendovi controindicazioni pell'iodio, si ricetta idriodato di potassa dodici grani sciolti in sei oncie di acqua raddolcita da prendersi nella giornata. Nissuna mutazione. — Diciotto grani. — Sono bene sostenuti, ma non vi ha utile di sorta nello stato di salute. — Uno scropolo, aggiunto un grano di iodio. — Ardore di stomaco, salivazione, sete.—Altra dose simile il dimani. — Aumento di salivazione, nausea continua, grandi orine; indi dolori di ventre; diarrea.—Emulsione di gomma arabica con siroppo di altea.—Trent'ore da poi cessazione di tutti i fenomeni d'irritazione dovuti forse all'iodio. Ripresa di questo nella quantità di un grano sciolto in bastante spirito di vino ed aggiunte sei oncie di acqua. Un' oncia ogni tre ore. Alla terza dose pirosi, salivazione, diarrea biliosa. Gelatina di amido, pronto ristabilimento. Paruto non fosse da continuare nell'iodio pella particolare idiosincrazia dell'individuo che non lo pativa, si passò in vece alla segala cornuta, sei grani per volta ogni quattro ore. Sinapismi agli inguini. Non cavatosene buono, quantunque continuata questa medicatura per cinque giorni, si intralasciò. Due giorni appresso la menstruazione si rimise da sè, e la donna tornò in ottima condizione di salute.

In due ragazze dai 19 ai 24 anni, amenorroiche semplicemente, nelle quali l'iodio fallì interamente, e si suscitarono in vece sintomi di irritazione al tubo gastroenterico, che prontamente cessarono colla gelatina di amido, senza succederne altro inconveniente. In una l'amenorrea fu poi vinta col tartaro emetico, che produsse violento vomito; nelle altre anche tre anni dopo la cura, il male persisteva dell'istessa guisa.

La figliuola del portinajo del sig. architetto Mor . . .,

in Milano, di anni 20, di buona costituzione, a quindici anni menstruata, ai diciotto per causa di uno spavento divenne amenorroica. Praticò quanti rimedj le donne suggerirono, ma con nissun vantaggio. All'istante che io la viddi, era da più mesi ferma in casa. Appariva come rigonfia in tutta la persona, di colore itterico, il ventre tumido, duro, a vece di appetito nausee, capogiri, ronzìo negli orecchi, spossatezza grande, orine scarse, ventre costipato, dimagramento notabile, tristezza, polsi piccoli, irregolari, molli; difficoltà di respiro al camminare, grave palpitazione, ma senza romori anormali all'ascoltazione. — Sei grani di aloe per tre mattine di seguito.—Ne vennero parecchie dejezioni di ventre.-- Carbonato di ferro per dieci giorni.—Impossibilità di continuare nel rimedio da che la giovane accusava maggiore avversione agli alimenti, addomine più chiuso e più duro, si vedeva l'edemazia ai piedi accresciuta. — Pillole di due grani di iodio coll'estratto di aloe da consumarsi in due dì, prendendone una ogni tre ore.—Non danno molestia.—Un grano e mezzo di iodio al dì, indi due grani, e in capo a sei dì tre grani.—Non vi ha guadagno che nell'edema, il quale pell'aumento delle orine scomparve. Due giorni di riposo, indi ripigliamento dell'iodio ad un grano al dì, poi due, poi tre, passati così nove giorni. Apparizione dell'appetito, facilità di digerire anche le carni.—Tre grani di iodio coll'estratto di tarassaco in dodici pillole. Quattro al giorno; birra per bevanda.—Scorse una settimana, comparvero i catameni assai scarsi. Si lasciarono le pillole in sino ad otto giorni prima del tempo del successivo tributo mensuale, per ripigliarle a quel mentre. L'effetto fu buono; ed a poco a poco poi da sè la giovane si rimise compiutamente, e tale conservasi tuttora.

La sig.ª Brig . . a L. . . . ., nubile, di anni 21, scrofolosa, non riuscì ad essere regolata, se non a diciott'anni. Nel dicianovesimo ebbe tre mancanze; nell'anno ap-

presso le cose sembravano volessero correre bene; allorchè nel gennajo susseguente non succedette tributo; e così per cinque mesi, nel quale tratto di tempo cadde in quella morbosa condizione, che i nosologi dissero clorosi nel maggior grado con enorme dimagramento. Io la vedeva dopo che per più di quaranta giorni era stata assoggettata alla tintura di marte ed all'infuso di zafferano nel vino bianco. L'appetito era interamente svanito in risguardo agli ordinari alimenti, sussisteva straordinaria malacìa. Il polso piccolo con 92 battute circa per minuto la sera, ottantaquattro il mattino; piedi gonfi. Le pillole di un ottavo di grano di iodio ed estratto di tarassaco apportavano enorme peso ed ardore al ventricolo; fu sostituito l'ioduro di amido composto di sei grani di iodio e due dramme di amido divisi in sei parti, da pigliarne tre al dì. Mirabile tolleranza. Portai l'iodio a dieci grani; indi a dodici, indi a sedici senza succedesse nulla di anormale. Scomparve la malacìa, e procedette appetenza regolare, con nissuna difficoltà di digerire le polentine, e le zuppe. Si continuò otto giorni ancora nell'ioduro. Si riconosceva miglioramento in tutte le funzioni della vita vegetativa; ma le regole non comparivano. Si passò quindi al protojoduro di ferro al solito, sei grani sciolti in quattro oncie di acqua edulcorata con siroppo d'aranci, da consumarsi in due giorni. Non arrecò nissun cattivo fenomeno per cui a poco a poco si salì a dieci grani. Trapassarono così quarantasei giorni in tutto di cura con notabile guadagno nella nutrizione; ma l'amenorrea persisteva. Lasciati i rimedi in capo a dieci giorni di vita attiva alla campagna in Brianza, una notte con forti dolori all'ipogastrio comparvero i catameni, che si tennero poi regolarmente.

R... S... e T... B..., signore, una d'anni 34, l'altra d'anni 37, maritate, senza prole, amenorroiche, con rigonfiamento delle ghiandole mesenteriche, nelle quali nè

l'ioduro di amido, nè il protoioduro di ferro pella grande pirosi che producevano, si poterono sostenere, e non avendo già prima giovato i soliti comuni emenagoghi vollero tentare il più attivo, l'iodio, pella via dell'assorbimento cutaneo la mercè di frizione e del bagno caldo. La frizione si instituiva mattina e sera lungo il midollo spinale colla tintura di *Magendie*, ma dopo sei giorni avendo questa arrecato risentitissimo eritema, si cercò supplire col bagno a + 27 gradi ter. *R.* discioltivi dieci grani di iodio. In una si ottenne, continuatovi un mese, una menstruazione stentata; nell'altra nulla. In amendue però nissun indizio di iodiopatia.

La nobile donna M..... Scorp....., d' anni 40, con enormi ghiandole al mesenterio, e da tre anni mancante di mestruazione, riusciti a nulla la barite, la cicuta, le unzioni mercuriali, i ferruginosi si fece prova dell' iodio internamente ed esternamente. Da prima si limitò la dose delle pillole a mezzo grano al dì, poscia ad uno e sino a due. Il bagno di acqua calda generale eseguivasi con dodici grani di iodio. In capo ad un mese avuto poco guadagno si aggiunsero le frizioni ogni sera con mezza dramma di pomata composta di una dramma d' idriodato di potassa e dieci dramme di adipe. Decotto di salsapariglia alla mattina, desiderandolo la signora.— Altro mese di cura arrecò notabile miglioramento nel generale, le ghiandole scemarono di un buon terzo, i mesi fluirono, per cui lasciaronsi i rimedi. Al sopraggiugnere del verno i mestrui cessarono, per ricomparire il giugno susseguente dopo trentasei giorni di nuova cura con la frizione di iodio al ventre ed il bagno iodato come prima. Le ghiandole però persistettero tali e quali; e sono nella stessa condizione anche presentemente sebbene trascorsi due anni. Questa state intenderebbe recarsi alla fonte Adelaide in Baviera, le cui acque contengono grande quantità di sali iodici, e bromici.

Il sig. Bart..... Mer.... nell'aprile 1840 richiedevami pella figliuola Adele dichiarata clorotica con ghiandole mesenteriche contro cui non valsero tutte le cure prodigate. Aveva la giovane 20 anni, era pallidissima, magra, con nissuna voglia di alimentarsi. Stava quasi tutto il dì coricata, ed al menomo movimento suscitavasi palpitazione di cuore insopportabile con somma difficoltà di respirare; le ghiandole mesenteriche riconoscevansi tumide, e taluna della grossezza di una nociuola. Da un anno mancavano i catameni. Assoggettata all' idriodato di potassa anche a buone dosi riusciva a nulla. Si sostituì l'iodio puro alla dose di un sesto di grano con due di estratto di aloe in forma pillolare, quattro volte al dì. Per cinque giorni non ebbesi alcun risultamento nè buono nè cattivo, onde si raddoppiò la quantità dell'iodio. Allora avvennero due scariche alvine per giorno, e incominciamento di appetito. Non si volle accrescere maggiormente il rimedio temendo di diarrea, cui la giovane pareva s'avviasse, ma si passò al protoioduro di ferro ad un grano, indi ad uno e mezzo, poi a due nelle ventiquattr' ore, persistitovi oltre a un mese, e cessato perchè le regole rimisersi in corso. Essendo ottima stagione si praticarono i bagni caldi iodati nel novero di venti, dopo de' quali riscontrandosi notabile miglioramento nel generale della persona, e quasi del tutto svanito l'ingorgo mesenterico, si permise che la vita campestre compisse la cura. La giovane guarì perfettamente, si maritò ed ora è incinta.

Ipertrofia d'utero; metriti passate all'indurimento.— La sig. A.M.F.T., a quarant'anni, sussistendo regolare la menstruazione vide crescersi il ventre in guisa da credere ad una gravidanza se non si fosse riconosciuto da parecchi medici e chirurgi che trattavasi di ipertrofia di utero, o come altri la designarono tumore fibroso di

esso utero. La ordinazione fu due grani d'iodio in una libbra di acqua dolce da consumarsi in 48 ore; indi tre grani, e da ultimo quattro, persistitovi due mesi; all'esterno sempre frizioni con pomata composta di una dramma di idriodato di potassa iodurato e un' oncia di adipe: mezza dramma di questa, mattina e sera. L' utero si ridusse quasi allo stato normale. Due anni da poi l' ipertrofia incominciò di nuovo, e fu ancora vinta dall' istesso modo. Quattro anni appresso ripigliò ancora, e rapidamente aggiunse tanto da eguagliare una grossezza di otto mesi. Colla stessa cura di iodio internamente ed esternamente diminuì per metà, ma non tornò possibile guadagnare di più. Da qualche anno non progredì, continuando del resto la signora a godere buona salute.

Nell' agosto 1837, la signora Aurelia M.... G...., della provincia di Cremona, richiedevami a consulto per indurimento di utero che il prof. *B*..... ed altri medici e chirurgi avevano invanamente già tentato risolvere con il metodo antiflogistico da prima, indi colle unzioni mercuriali, co' bagni generali, e colla cicuta internamente. La matrice mostrava doppio volume del normale, il collo discendeva assai rigonfio e duro in vagina, e osservato collo specolo appariva di color livido con ramificazioni di vasi assai riconoscibili perchè più rossi del restante. Non eravi scolo di sorta; l' ammalata non poteva però reggere a stare alzata dal letto per il forte dolore ai legamenti larghi. Del resto la matrice non era sensibilmente molestata anco al rozzamente toccarla. Non era febbre, ma dimagramento generale, costipazione di ventre; e quantunque l' ammalata non contasse che da 28 anni di età, mancava da più mesi la menstruazione. Era l'ingrossamento ed indurimento uterino conseguenza di metriti non volute convenevolmente curare. In questa condizione di cose si avvisò instituire una medicazione locale, ponendo in contatto della matrice per

mezzo dello specolo un attivo mezzo solvente, che fu l'infuso di cicuta coll' idriodato di potassa, una libbra del primo, due dramme del secondo. Tale bagno locale facevasi mattina e sera per mezz'ora sola. Non venendone prontamente tutto l'utile che si desiderava, all' idriodato di potassa si sostituirono quattro grani di iodio, indi sei, e si aggiunse l'unzione con pomata di idriodato di potassa iodurato agli inguini mattina e sera. Tratto tratto si fece anche qualche bagno caldo amandolo per polizia la signora. Ai primi di novembre essa lasciò Milano ritrovandosi l' utero ridotto quasi allo stato normale, e rimessa nel generale della persona in modo che trovavasene più che mai contenta. La guarigione dura perfetta. Si consumarono due oncie di idriodato di potassa, una dramma di iodio puro, e quattro dramme di idriodato di potassa iodurato. Non ebbesi tuttavolta neanco in questo caso segni di iodiopatia. I catameni ricomparvero solo un mese e mezzo dopo che fu a casa, vale a dire verso il fine del dicembre.

La signora Maria G....., di Milano, dell'età di anni 32, affetta da metrite cronica, con notabile scolo rossastro, medicata cogli antiflogistici, con ripetute cacciate di sangue, co' mercuriali internamente, co' bagni generali, ottenne alleviamento dei dolori alla parte. I bagni generali col decotto di lauro ceraso pareva in sulle prime arrecassero utile, ma in fine si trovò l' utero indolente sì, ma tumido, duro, portante non piccolo ostacolo all' uscita delle feci dall' ano, ed all'emettere dell'orina. Non erano catameni da un anno, sussisteva lo scolo rossastro. Si prescrisse l' unzione agli inguini mattina e sera con unguento di idriodato di potassa nella proporzione di un settimo e sei di adipe. La dose per volta mezza dramma. Bagno all'utero col mezzo dello specolo con infuso di cicuta e mezza dramma di idriodato di potassa iodurato; limitatici a questa quantità temendo

che una maggiore o l' iodio puro irritasse. Non venendone guajo alcuno, si continuò accrescendo l' idrio dato di potassa iodurato sino ad una dramma, poi sostituendovi l' iodio puro a sei grani in una libbra di decotto. Il bagno eseguivasi tre volte al dì per un'ora. In capo a 15 giorni si cominciò a notare marcatissimo miglioramento; e un mese dopo si intralasciarono i rimedj non parendone più mestiero. Quindici giorni appresso ricominciò da sè regolare menstruazione.

In Ma.... la contessa G..... D...., di anni 26 circa, di buona costituzione, vivacissima, maritata da alcuni anni, non rimasta mai incinta, e non avuti mai i menstrui senza fortissime doglie a tutta la regione ipogastrica, irritazione generale e sino febbre, in guisa che molti medici giudicarono di lenta metrite, e praticarono in proposito i più sicuri mezzi curativi, ma senza vantaggio. Il perchè estimò recarsi a Milano (1840). La dama era sufficientemente ben nutrita, non lagnavasi che di ricorrenti mali di capo, di grave peso all' ipogastrio, massime al rimanere alcun tempo ferma sui due piedi, e di dolori alla regione renale andando in carrozza e per qualche tratto a piedi; difficoltà somma di sgorgare i mesi. L' utero si riconobbe abbassato, e lo specolo discovrivalo rigonfio, livido e retroverso; era dolente al tatto, ed un po' duro. Si ricorse alle mignatte, poi si incominciò la cura solvente coll' infuso di cicuta ed idriodato di potassa come nell'antecedente osservazione, introducendolo in vagina collo specolo, e tenendovelo da un'ora mattina e sera. Dopo dieci giorni il peso ed i dolori erano meno. Prossimamente alla menstruazione si sostituì all'idriodato l' iodio puro ad un grano ogni volta, e si ebbe maggior facilità nelle regole. Cessate queste, si durò nella medicazione coll' iodio alla stessa dose infino alla successiva epoca di esse; le quali trovaronsi ancora maggiormente agevolate, e senza la generale irritazione. Per quindici

giorni si eseguì ancora il bagno locale, poi trovato l'utero alzato, ridotto normale e diritto, si cessò, e si permise alla dama di ritornare in patria. Nel gennajo successivo, ricomparvero ancora gonfiezza e dolori all'utero con menstruazione stentata, onde la paziente ripigliò da sè l'introducimento dell'infuso di cicuta iodato in vagina; e ottenne di nuovo giovamento. Parecchi mesi da poi, succeduti ancora i precedenti guai uterini rinnovò la stessa cura e collo stesso esito. Due anni dopo vedutala diceva trovarsi bene, ma parergli che l'iodio avessele portato diminuzione delle mammelle. Del resto gode tuttora (1846) buona salute, ma non riuscì mai ad avere figliuolanza.

Ascite, idrotorace, idropericardia, anasarca. — Da che ella è opinione generale che il sistema linfatico provi dall'iodio eccitamento notabile nell'azione sua, e questo rimedio attivi in ispecialità l'assorbimento, *Buisson* sino dal 1825 lo volle provato nell' anasarca e se ne dichiarò contento (Theses, Paris, 1825, N.° 223); *Martin Solon* assicura averne tratto buon successo negli spandimenti sierosi addominali («Dict. de méd. et chir. pratiq.» Paris, 1833, T. 10, pag. 520»). Il perchè anch' io volli far pruova di questo soccorso terapeutico ove non riuscivano gli ordinari.

Nel 1830 parecchi casi di ascite e di anasarca si presentarono in orfani scrofolosi nel nostro stabilimento di San Pietro in Gessate. Egli si fu in essi che incominciai a praticar l'iodio, da prima nella dose di un grano sciolto in bastante alcoole ed aggiunta una libbra di acqua raddolcita, poi a due grani, indi a tre, da consumare nelle 24 ore. Io ho sempre veduto che accresceva notabilmente le orine, e si otteneva anche più facilmente che cogli altri mezzi la guarigione. Questo risultamento mi animò a ricorrere allo stesso rimedio in casi particolari in città.

Luigi N...., macellajo a san Protaso al Foro, nel 1839

era preso da ascite e idrotorace. Aveva praticata la cura co' salassi, e co' purganti drastici; non riusciva, addimandava si assoggettasse a qualche altro attivo mezzo. Venne scelto l'iodio: internamente un grano, poi due, poi tre in una libbra di acqua raddolcita da prendere in 24 ore; esternamente la pomata di idriodato di potassa iodurato, fattane frizione al ventre mattina e sera. A tre grani l' iodio produsse bruciore di stomaco, al quale non di manco l' infermo non volle molto badare in quanto che era contento della gran quantità delle orine che fluivano e vedeva scemare la gonfiezza; richiese solo se vi avesse qualche rimedio per impedire almeno in parte esso bruciore. Fu consigliato un pò di amido stemperato nell'acqua, il quale in fatto apportava ogni volta il desiderato intento. Consumati due scropoli e mezzo di iodio per uso interno, e quattro dramme di idriodato di potassa iodurato, l' infermo si trovò in condizione da potere uscire di casa ed attendere alle bisogne sue. Trapassati però sette mesi ricomparve con molta rapidità la medesima idropisia, che cessò del paro colla medesima cura in trentadue giorni, senza che questa volta vi avesse l'ardore di stomaco pel rimedio. Venti giorni da poi, soprappreso da doppia pleuropneumonite in un viaggio che fece per trenta miglia sotto la pioggia ed il vento in calesso scoverto, in sei giorni trapassò, quantunque cavategli da dodici libbre mediche di sangue.

Il sig. An ..... S ....., possidente, di anni 42, bevitore di liquori, in seguito ad epatite trascurata fu preso da anasarca. Un amico gli consigliava l'uso del Leroy di terzo grado, cui di buon grado ei riducevasi parendogli avvallare acquavite. Per dieci dì duratovi ebbe cotale miglioramento da credersi guarito. Tornato alla sua vita di strapazzi d' ogni sorta, ricadde nell' anasarca degli arti inferiori, che l' elixir purgante non riuscì a cessare sebbene adoperato per ventidue giorni. Allora chiese il

soccorso del medico a patto non si prescrivessero rimedj interni, e gli si lasciasse il vino a bevanda. Importando riconoscere anche in questo caso, avuto interamente locale, e di poco conto, l' effetto dell'iodio, accettai il partito. Si fece sciogliere in sei oncie di alcoole sei grani di iodio, da adoperarne mezz' oncia mattina e sera facendone frizione in sulla parte rigonfia. In capo a cinque dì non cavandosene molto giovamento si raddoppiò la dose dell' iodio, ma la frizione produsse eritema. Venne sostituita la pomata di idriodato di potassa iodurato nelle proporzioni sopra già accennate da applicarsene mezza dramma mattina e sera sotto le ascelle. L' anasarca in dieci giorni era diminuito, poi scomparsa. Da quattr'anni non ne so più nulla.

Questi effetti mi animarono a praticare esso iodio in una ragguardevole dama. Nel 1834 soffrì questa grave cardite, indi epatite, che vestì le guise lente con ipertrofia, in modo da indurre il medico curante a praticare un setone in sulla regione rispondente al fegato. Qualche anno dopo insursero ripetutamente indizi di pericardite, che colle cacciate di sangue, i purganti e le bevande con cremore di tartaro e nitro cedevano. E perchè qualche tempo da poi il fegato non dava più molestia, e grave noja veniva da inutile suppurazione del setone, fu questi levato. Trascorsi intanto alcuni anni bene, tutto pareva assicurasse una lunga salute, quando avvenne amenorrea, ed a poco a poco il cuore cominciò a battere più del consueto, si associò dispnea e rigonfiamento addominale. Qualche sanguisugio alle pudenda ricondusse una calma, la quale non fu di tanta durata, imperocchè non tardarono a venire in scena, ad onta della continuata cura antiflogistica e purgante, sintomi di idropericardia. La ripetuta esplorazione per mezzo della percussione e dell' ascoltazione parve indicasse qualche grado di ipertrofia di cuore. Il perchè sussistendo polsi forti e calore urente al palmo della mano si tornò

al salasso ed al sanguisugio, non che alla digitale, all'acqua coobata di lauro-ceraso, al cianuro di potassa, ottenendosi tutto il desiderabile giovamento. L'anno da poi appena incominciato l'inverno ella cadde ancora nell'amenorrea con sintomi di irritazione all'utero, al fegato ed al cuore. Fu mestiero ricorrere nuovamente alla cura sì bene riescita l'altra volta. Cessava infatto la condizione irritativa delle viscere, ma poco stante era anasarca agli arti inferiori, indi a tutta la persona, ed idrotorace. La digitale, la squilla, le polveri temperanti non produssero tutto l'effetto che si attendeva. In tale stato sembrò per ogni riguardo dover tornar utile l'iodio. La quantità fu di un grano in sei parti nelle ventiquattr' ore sotto forma pillolare, perchè la più accetta alla dama. Venendo tollerato bene, e movendo molte orine, si durò nella stessa dose, salvo che aggiunsersi ai bagni generali a 27 + gradi R. otto grani di iodio, indi dieci. L'utile non tardò a manifestarsi, e la state coll'autunno passarono bastantemente in buona salute. L'inverno trascorse mediocremente; ma all'uscire dell'aprile 1844 venne in iscena fierissima artritide, nella quale, sebbene attivamente curata di botto colle cacciate di sangue, co' purganti, col nitro, coll'aconito e colla digitale, non mancò la pericardite, e il trassudamento sieroso sì facile in tali congiunture. La digitale e la squilla continuate arrecarono il gran prò, ma non bastarono a tutta levare l'effusione sierosa nel sacco del cuore e nelle articolazioni de' ginocchi. Allora si mise mano ancora all'iodio internamente, e si applicò la cicuta pure iodata alle località. La persistenza in questa medicazione ci condusse all'intero risanamento. Nel 1845 si rinnovarono più volte a certi tempi le palpitazioni di cuore, un pò di trassudamento al pericardio, e l'anasarca alle estremità inferiori. Le pillole di iodio, i purganti all'opportunità erano i rimedi, cui anche da sè sola la dama ricorreva, e n'a-

veva il desiderato giovamento. Il cuore nondimanco, massime al passeggiare ed al fare le scale, dava in tale palpitazione da non reggere; onde si pensò addivenire al solfato di ferro. Si ebbe vantaggio, ma un pò di anasarca ricomparve, si aggiunse squilla; e di presente sembra che la dama sia contenta dello stato suo; e trovasi anco impinguata ad onta dell'uso dell'iodio, che non fu certo nella tenue quantità, senza avere mai dimostrato il menomo cattivo effetto.

Il sig. Fed..... Con....., di Milano, nato nel 1785, alto della persona, di temperamento sanguigno anzi che no, ammalava gravemente di pneumocardite l'anno 1821, superata con buon novero di cacciate di sangue dai dott. *Loc*..... e *Cag*.... Dopo quattordici anni di ritiro e riposo obbligato, passò di Lamagna all'America settentrionale, che percorse con grande rapidità e disagi, indi tornava in Europa, e nel 1839 venne felicemente operato a Montpellier da *Lallemand* d' idrocele coll'injezione di iodio. Nel 1840 otteneva rivedere la patria, che presto lasciò di bel nuovo per altri lunghi viaggi. Nella primavera del 1842 fu assalito da doppia pneumonite, che le cacciate di sangue, i purganti, le polveri temperanti modificarono sì, ma non in guisa che non succedesse un pò di edema polmonare, e poscia anche spandimento sieroso tra la pleura ed il polmone. Si appose un vescicante al petto. Poi in tra i rimedi all' uopo si scelse la digitale, siccome quella che possiede anche virtù diuretica. Tutto procedeva bene allorchè una notte alle ore due fui chiesto, all'essere tutto ad un tratto sopraggiunti fortissimi conati di vomito con dolori atrocissimi di stomaco. Freddo generale risentivasi a tutto il corpo; il polso piccolo ed a 70 battute per minuto; ventre teso, e l'epigastrio dolente al tatto. Sospettando di affezione puramente nervosa si ricorse alla morfina, internamente ed esternamente, ma in vano; la tintura tebaica non produsse miglior effetto. Un accesso

di vomito rese da un litro e mezzo di fluido bilioso, e ad ogni cinque minuti si rinnovò il rigettare da due oncie metriche per volta della stessa materia, ed in fine sarebbesi detto fosse caso di volvolo. A stenti si riuscì avere una canna per argomenti, che furono di due oncie di sale d'Inghilterra e miele. Questi produssero scariche alvine pure biliose, le quali cessarono il vomito e non ebbervi altre conseguenze. Sussisteva tuttavolta un pò di tosse ed un pò di difficoltà di respiro. Il cuore dava però battute più forti del normale, che sentivansi chiaramente in qualunque punto del torace si apponesse l'orecchio. Era altresì un pò di rumore di soffietto. Al sopraggiugner nondimeno del verno il sig. C. si avviò in miglior clima, e fu a Napoli, a Malta ed in Algeri. A Napoli consultò pe'suoi incomodi un omiopatico, il quale gli prescrisse sei diversi rimedi (in tra quali il *Lachesi*, ossia veleno del serpente a sonagli), da prendersi alternativamente a giorni ed ore determinate. Lo scritto che ciò portava male sapevasi in quale lingua si fosse. Reduce la primavera 1844 a Milano, continuò la cura Hahnemanniana col mezzo del dottor *M*. . . . . , in fin che il 31 luglio mi scrisse: « Se il dottor *Fantonetti* potesse darmi questa sera un solo istante gliene sarei riconoscentissimo, ecc. ». Verso le dieci io mi vi recai, e venni pregato sì da lui che dalla signora di volere prestargli l'assistenza mia, giacchè vedeva di essere a cattivo partito. Era tutto anasarcatico, in grado molto maggiore però alle gambe e coscie. Non poteva stare coricato a letto, ma obbligato passare le notti a tronco eretto, ansando come un asmatico. Al parlare cresceva l'affanno del respiro. Il torace dava suono senza rimbombo innanzi e indietro dalla seconda costa vera in giù in tutta l'estensione, l'ottusità era però maggiore alla regione del cuore, minore in attenenza al polmone destro. All'ascoltazione si aveva soffio bronchiale di sotto la se-

conda e terza costa vera, e più a sinistra che a destra, e più allo innanzi che allo indietro, il quale non cangiava per nulla al far cangiare di posizione il malato; in alcuni punti in ispecialità posteriormente e nel polmone sinistro, mancava il rumore respiratorio, laddove in altri era rantolo crepitante marcatissimo; si aggiuguneva un pò di egofonìa a destra: chiarissima la fluttuazione toracica. La battuta del cuore riusciva a gran pezza maggiore del normale, e distinguevasi in ogni punto del torace, si aggiugneva il rumore di soffietto sì nella sistole che nella diastole, e sì a destra che a sinistra. Io non volli in quell'istante spingere più innanzi le ricerche coll'ascoltazione per non vessare il malato, già tormentato anche troppo dal male, ritenendo però il complesso dei sintomi sufficienti a formare una sicura diagnosi. Era tosse con escreato mucoso mescolato ad umore che traeva del salivale; il ventre, da un pò di ringonfiamento all'ipocondrio destro in fuori, poteva dirsi normale. Le orine scarse; l'alvo chiuso; polso irregolare, intermittente, piuttosto vibrato; insonnio; poco appetito, digestione regolare; poca sete. In tale condizione di cose mi parve che sussistesse ipertrofia di cuore, con dilatazione di amendue i ventricoli, e probabilmente vizio valvolare; poi idropericardia, idrotorace, edema polmonare ed epatizzazione in alcuni tratti del parenchima polmonare, e del sinistro specialmente, anasarca rilevante, e quindi affezione complicata e grave, ed esiti di procedimento flogistico lasciato progredire dalla cura omiopatica per ciò che concerneva gli organi del respiro. I purganti idragoghi ed i diuretici siccome i rimedi più all'uopo furono tosto prescritti, e quindi la digitale, la squilla, le polveri temperanti, la terra fogliata di tartaro si succedettero con più o meno marcato buon successo, da che le notti si poterono passare tranquille fatta abilità di rimanere coricato in letto. La re-

spirazione eseguendosi nondimanco al menomo movimento affannosa, e allo scemare dell' edema e dell' idrotorace riconoscendosi più bene i tratti polmonari i quali non erano accessibili all'aria, e ben poco cedendo l'anasarca alla squilla, estimai aggiugnere i vapori di iodio, perchè questo validissimo solvente portato dall' aria inspirata in contatto delle parti ostrutte, producesse l' effetto suo. A tale scopo alcuni grani di iodio polverizzato erano posti in uno scodellino con acqua, e questo collocato in un angolo della stanza. Ciò eseguivasi allo scadere dell' agosto, vale a dire un mese dopo che io viddi pella prima volta il malato, stando però egli tutto il dì alzato ed attendendo alle bisogne sue e mostrandosi di buon umore siccome ritraesi dalla seguente lettera « Di casa venerdì 30 agosto? — Chi non ha memoria abbia gambe, dice il proverbio, ma chi sta male dell' una e delle altre ricorre allo scritto. Devo io mangiare di magro o di grasso? Un semplice suo magro o grasso scritto sul rovescio di questo viglietto mi sarà bastante responsum dell' Oracolo, che io mi faccio a consultare. Sto intanto respirando l' iodio e bevendo squilla; dai quali farmaci se trarrò l' invocata salute appenderò tavola votiva all' altare del nostro Esculapio, del quale mi dico intanto Devoto ed Oblm.° F. C. ». Dopo alcuni giorni persistendo ostinato l' anasarca e l' idropericardia, e non trovandosi tutto il vantaggio che si desiderava dai vapori d' iodio, si giudicò ricorrere allo stesso sussidio, ma preso internamente. E però, assecondato prima il desiderio del malato di dargli a leggere quello che già era da me stato pubblicato intorno tale rimedio, e pienamente lui convinto della validità ed opportunità di esso, si ricettò due grani di iodio sciolto in due oncie di spirito di vino da usarne dieci o dodici goccie in mezzo bicchiere di acqua zuccherata, quattro o cinque volte nella giornata. La quale medicazione, siccome l'antecedente, veniva collau-

data anche da sir *James Murray*, medico e chirurgo riputato di Edimburgo, che capitò a Milano, e conoscente della moglie del nostro paziente, lo visitò alcune volte, e fu con me a ripetuti colloqui in proposito, anzi mi donava un suo libro intitolato *Medical Essays*, nel quale appunto, in tra le altre cose, parla dell'utilità dell'iodio nei travasi sierosi, e de'vapori di esso in certe affezioni polmonari. Io non mi ricordo bene quante volte fu ripetuta quella soluzione, non più sicuramente di quattro o cinque, ed il certo è che il sig. C. non si lamentò mai nè di ardore di stomaco, nè di vertigini, nè di mancanza di appetito, nè di altri guai che procedono dall'uso smodato dell'iodio, e che egli ben conosceva, da che aveva sul tavolo il volume delle Effemeridi in cui stava la Memoria mia sulla *iodiopatia* ossia di mali apportati dall'iodio. Il cuore intanto da fremente che era si trovava ammansato, l'idropericardia e l'idrotorace scomparso, l'anasarca limitata alle gambe, ma anche in esse un pò diminuita. E qui importa si noti che un giorno essendo intervenuto un accesso di dispnea si volle tentato salasso di quattro o cinque oncie, che riescì inocuo, e mostrò un sangue per nulla con indizi flogistici.

Le cose procedevano bene, onde sospesi l'iodio, allorchè intumidendo l'addomine, al visitarlo perciò una mattina trovai rigonfio il fegato in modo notabile. Pareva vi si volesse stabilire un procedimento per lo meno irritativo, e quindi si pensò ad eccoprotici, ed altri purganti, onde fare una sorta di derivazione in sulle intestina. Qualche dì dopo si manifestò l'itterizia. Il qual fenomeno morboso, a detta degli Autori di trattati clinici, interviene di sovente quale seguenza di alterazioni al centro della circolazione. A comprova del che basta leggere l'articolo *Ictère* nel *Dictionnaire des dictionnaires de mèdècine*, in cui in tra le diverse cause che valgono a produrre questa malattia in modo meccanico si notano special-

mente *les affections organiques du coeur, qui occasionent des congestions du foie.* La cura bisognò di conseguente limitarla a veder modo come disgorgare il fegato, e promovere l' assorbimento della bile sparsa. Dovendo lasciar da banda le cacciate di sangue si diè mano ai purganti, ai diuretici ordinari. Il 19 settembre fu sentito in consulto il prof. cav. *Maurizio Buffalini,* clinico a Firenze, il quale trovavasi a Milano pel Congresso degli scienziati, e convenne interamente intorno alle diverse condizioni morbose del cuore e del fegato, e sulla cura già fatta e quella in attualità. Egli vidde da poi alcune altre volte il malato da sè solo, e non furono messe innanzi osservazioni di sorta contro l'iodio. Ai primi di ottobre trovandosi le cose in buono stato si desistè dalla cura medica, ed all' approssimarsi dell' inverno il signor C.... lasciò col mio consenso Milano per passare in miglior clima. L' idea sua era di recarsi in Africa. Si cimentò al mare partendo da Genova, ma essendo stato burrascoso sofferse, e da Civitavecchia s' avviò per terra a Roma, dove molestato dal rigonfiamento del fegato chiamò un medico inglese per nome *Babington*, che io non mi so poi se sia quello che pubblicò alcune osservazioni sull' idrofobia e sull' epilessia (1), o tutt' altro. La pubblica voce fra noi intanto asseverava avere il signor C..... scritto, che quel dottore disapprovò la cura iodica, la quale aveva, secondo lui, nociuto anzi che giovato, e lo accertò che non vi erano vizi nè ai polmoni, nè al cuore, e il mal essere suo dipendeva solo dal fegato, il quale era stato anche la causa dell' idrope. Se è vera tale sentenza, bisogna dire che il sig. *Babington* non abbia molta pratica clinica, e non abbia riflettuto che la intumescenza epatica e la itterizia erano comparse a pezza

(1) V. Guy's Hospital Reports, N. XII. Lond. 1841.

dopo l'idropisia del petto, e l'anasarca. Il sig. C . . . . . faceva poi a tutti sapere che in cinque dì il britanno l'aveva guarito e reso in istato da continuare il viaggio. Io da fonte degna di fede attinsi, che egli amministrò internamente i preparati iodici, ed esternamente le frizioni mercuriali. Da Roma il sig. C . . . . . si recò a Malta, indi in Egitto, salì il Nilo insino a Tebe, ritornò ad Alessandria, poi pella via del deserto a Gerusalemme pel tempo della Pasqua, indi ritornato in Egitto ancora, e poi in Italia, avviandosi da ultimo pella strada del Sempione alle acque di Vichy, prescrittegli da qualche altro medico. Alle quali però essendosi trovato assai male si diresse per a Parigi colla voglia di giugnere a Londra, dove sperava consultare di nuovo *Babington*. A Parigi sentì *Chomel, Bouillaud*, ed a Ginevra *Prevost*, i quali tutti concordarono nell'ammettere l' ipertrofia del cuore con la dilatazione dei ventricoli, ed esposero in iscritto tale loro avviso. A Parigi succeduti gravi accessi di dispnea e d' idrope fu consigliato tornasse in Italia; ed ai primi di dicembre ultimo scorso fu in fatto a Milano. Io non l'ho veduto che per accidente il 25 dello stesso dicembre in casa di una dama sua parente, ove pranzò con buon appetito, e mostrava stesse abbastanza bene. Non mi tenne nessun discorso nè della sua salute, nè dell'antecedente mia cura, nè dei consulti fatti, nè degli effetti del viaggio. Non andò guari che seppi essere ricaduto malato, e avere chiamato un nuovo medico omiopatico tedesco, dicendosi malcontento degli allopatici.

Ai primi di marzo essendo accresciuto l' idrope generale, e in vista dell'aggravamento notabile in cui trovavasi ritornava all' allopatia, postosi in cura del dottor *Dub* . . . Già dal mese di gennaio si bucinava, il malato e la signora accagionassero dall'attuale cattivo stato di salute l'azione dell' iodio non stato l'opportuno rimedio, e dato in soverchia dose; il che era ed è ancora il sog-

getto di discorso in molti convegni. Io all' incontro estimava il caso del sig. C . . . . come uno de' più evidenti e mirabili dell'azione solvente e diuretica dell' iodio. Erano induramenti e ingorghi polmonari, idrope del pericardio, del torace e del tessuto cellulare sottocutaneo, morbose condizioni che si tennero agli ordinari mezzi, e minacciavano l'esistenza vitale. L' iodio riuscì a porre il malato in condizione da cimentarsi in lungo e disastroso viaggio, e liberò interamente i polmoni dai pervertimenti che vi avevano. Certo che non poteva vincere la viziatura del cuore, siccome nessun rimedio lo potrà. Si ricorse all' iodio veduto ch' ebbesi non rispondevano gli ordinari soccorsi; e l'effetto buono terapeutico è innegabile. In quanto all'essere stata soverchia la quantità è vero errore. Prima di tutto farò notare, che l' iodio ove nuoce lo fa all'istante dell'usarlo, e non oltre ad un anno dopo. Il complesso dei fenomeni morbosi costituenti la malattia iodica non fu mai nel sig. C. . . . ., anzi neanco uno di essi fenomeni mi accadde di osservare in lui; nè egli durante tutta la cura, e il tempo che rimase dopo in Milano accusò mai nulla che vi avesse relazione. Che i preparati iodici poi inducano ipertrofia di cuore e di fegato vale lo stesso che niegare l'azione sua solvente e darglie-ne una opposta, cosa che nessuno dei tanti che parlarono di tale rimedio, ebbe menomamente accennata. Attenentemente poscia alla dose, io ritengo di essere stato parcissimo anzi che soverchio. I vapori iodici si riducono a poca cosa, giacchè degli atomi portati in noi dalla respirazione e dall'assorbimento cutaneo a costituire un solo grano in peso ce ne vogliono a gran pezza più di quelli cui fu esposto per alcuni dì il nostro malato. E da essi vapori ne vennero eglino irritazioni e infiammazioni degli organi del respiro e della cute ? No. Del preso internamente la soluzione che io ho prescritta non è paragonabile nella forza all' ordinaria di *Magendie* e di al-

tri. In fatto il formolario di esso *Magendie* pubblicato in Milano nel 1829 dal dottor *Cattaneo* dà la seguente tintura: Iodio grani 48; alcoole a 35° oncia 1. Dalle quattro alle 20 goccie tre volte al dì in mezzo bicchiere di acqua o decotto. *Bouchardat* nel suo « Nouveau Formulaire magistral » porta: *Teinture d' iode*: iode 32; alcool (a 86 cent.) 375; 15 a 20 goutes dans un verre d'eau sucrée. In queste dosi si dà quasi un grano per volta. La tintura di *Coindet* è quella stessa di *Magendie*.

Nel «Medico-chirurgical Formulary» riportato dal «The London med. and surg. journal», 1837, leggesi: *joduretted solution*. R. *jodinii* scrup. j, ossia grani 24; *Potassae hydriod.* scrup. ij, ossia grani 48; Aq. destil. unc. 8. Da 6 a 36 goccie in mezzo bicchiere di acqua zuccherata. Queste dosi sono più del decuplo delle mie. Eppure *Magendie, n'à point éprouvé d'effet remarquable en prenant une cuillerée à café de teinture de jode. On en a donné par mégard une dose semblable a un enfant; les lèvres et la langue furent colorée en jaune, mais aucun accident ne suivit cet evénement.* (« Dictionn. de med. et chir. prat. » T. 10, pag. 512). I giornali medici dei giorni nostri sono ripieni di casi morbosi, nei quali i preparati iodici e specialmente l' idriodato di potassa è amministrato a denari ed a dramme per volta senza il menomo incoveniente, anzi con profitto. *Hanke* in caso di malattia disperata di fegato con enormi secrezioni biliose in una signora di 40 anni, ridotta al maggior grado di dimagramento possibile, non esitò cimentare buona dose di iodio e idriodato di potassa mescolati, ed in nove settimane la guarì perfettamente (Jour. des conn. méd. chir., T. VI p., 214, 1839). *De Salle* risanava con iodio in pillole e frizioni di idriodato di potassa intasamenti cronici di fegato (*liver complaint*). Il sovracitato «London medical journal» nel fascicolo di luglio 1836 riferisce casi di ipertrofia di cuore *successfully treated with iodi-*

ne e a buone dosi dal dott. *Ryan*. *Buchanan* di Glascow pubblicò nel 1836 nella « Gazzetta medica di Londra » osservazioni comprovanti potersi dare l' iodio unito all'amido cotidianamente a 72 grani e più, senza il menomo cattivo accidente. Il quale fatto venne verificato da *Forgét*, clinico di Strasburgo (« Bullet. gén. de thèrap. » T. XVI, p. 75, 1839), e da me stesso in più ragazzi scrofolosi. Ma io andrei troppo pelle lunghe se volessi citare ulteriori prove a sostegno della mia tesi, che la quantità dell' iodio adoperato a fugare le morbose condizioni del sig. C . . . . non fu per nulla esorbitante e tale da produrre inconvenienti, e il dimagramento; del quale non è certo a fare meraviglia alcuna all' osservarlo in persona con guasti organici quali egli ha, e che esce da gravi spandimenti sierosi. Mai sì l'iodio nel suo caso si merita una *tavola votiva* e non l' accusa di nocivo ed attossicante; egli l'ha salvato nel periglio gravissimo in cui era, ed io me ne appello ai medici imparziali. —

Subbietto di ulteriori annotazioni saranno l'ioduro di ammonio, l'ioduro di bario, l' ioduro di mercurio, l' ioduro di piombo, l'ioduro di zolfo, l'ioduro di zinco e l'ioduro di cianogeno.

Memoir on the Sex of the Child, etc. — *Memoria intorno al sesso del feto siccome una causa di difficoltà e di pericolo nel parto umano ; del dott.* J. Y. Simpson. *Edimburgo*, 1844 *(nel fascicolo di ottobre* 1844 *dell' « Edinburgh Med. a. Surg. Journal »*, *e separatamente*).

Egli è un fatto conosciutissimo come il numero maggiore di feti nati morti sia del sesso maschile; e altro fatto ugualmente ben comprovato egli è quello che le dimensioni del capo nel feto maschio offronsi in adequato, considerevolmente più grandi che nella femmina. Questi due fatti formano le basi della Me-

moria del dottor *Simpson*, colla quale esso cerca provare « come il sesso del bambino abbia una rimarchevolissima e comprovata influenza sulle difficoltà e sui pericoli del parto, tanto riguardo al destino della madre che a quello dell'infante ».

Le elaborate tavole contenute nel « Trattato di Ostetricia » di *Collins* forniscono all'Autore i dati, dai quali egli deduce le seguenti proposizioni:

1.° Che i pericoli e le difficoltà del parto sono pella madre maggiori nelle nascite maschili che nelle femminili.

2.° Che i pericoli e gli accidenti causati dal parto e dai suoi risultati riescono pel neonato maggiori nelle nascite maschili che nelle femminili.

3.° Che riguardo a questa marcatissima differenza fra le difficoltà e i pericoli tanto pella madre che pell'infante nelle nascite maschili e nelle femminee, non avvi altra causa manifesta nel meccanismo del parto, eccetto che le più larghe dimensioni del capo nel neonato maschio.

La sua prima proposizione è comprovata col mostrare come, nei travagli che presentano morbose complicazioni e difficoltà, il bambino sia molto più di spesso maschio che femmina; di più, come il maggior numero di donne che muojono pel parto, o dietro le sue immediate conseguenze, abbia dato alla luce bambini maschi.

Il primo di questi fatti viene chiaramente illustrato dalla seguente tavola:

Natura della complicazione	*Totale*	*N. di neonati maschi*	*N. di neonati femmine*	*Proporzione dei maschi alle femmine*
Parti laboriosi	109	65	54	148 a 100
Convulsioni	28	17	11	153 »
Febbre puerperale	88	54	34	161 »
Rottura dell'utero	34	23	11	207 »
Emorragia puerperale	44	31	13	240 »
Casi di applicazioni del forceps	24	16	8	200 »
Casi di applicazione degli uncini	74	50	24	208 »
Totale	401	256	155	165 a 100

I risultati forniti da questa e dal rimanente delle tavole richiedono una lieve correzione, che consiste nel dedurre il 6 per 100 dalla colonna dei bambini maschi, formando questo l'eccesso delle nascite maschili sulle femminili nell'Istituto Ostetrico di Dublino.

Il numero delle morti di madri è troppo tenue forse per poterne dedurre qualche conclusione veramente positiva; sebbene, trovando come in 105 casi le donne abbiano dato alla luce maschi, e soltanto in 49 a femmine, la differenza al primo sguardo appaja troppo considerevole per poterla attribuire al puro accidente.

Una rimarchevolissima serie di fatti viene addotta dall'Autore in appoggio della sua seconda proposizione. Durante tutto il tempo che il dottor *Collins* diresse l'Istituto Ostetrico di Dublino, 1121 bambini vennero dati alla luce già morti; di questi, 614 erano maschi, 507 femmine, ossia i maschi stavano alle femmine nella proporzione di 122 a 100. Si potrebbe sospettare che tale sproporzione sia in parte dovuta a un numero maggiore di maschi che di femmine che muoja avanti l'incominciamento del travaglio. Questo però non sembra essere il caso, poichè di 527 bambini che caddero in putrefazione avanti la nascita, 257 erano maschi, 270 femmine. Un calcolo fondato sui rimanenti 594 bambini offre, come risultato, 357 maschi a 237 femmine; o, in altri termini, il numero dei bambini maschi che morirono durante l'attuale processo del travaglio, fu a quello delle femmine come 151 a 100.

I fatti addotti in sostegno dell'asserzione, che dei bambini nati vivi, un numero maggiore di maschi che di femmine soffre dai nocumenti risultanti dal travaglio, sono scarsi di troppo per riuscire di qualche valore. I susseguenti ragionamenti dell'Autore sono diretti a mostrare, come più maschi che femmine muojano nei primi periodi dell'infanzia, e come tale disproporzione nella mortalità dei due sessi gradatamente vada scomparendo dalla nascita in avanti. Questo fatto era stato già fatto palese da *Quetelet* nelle sue « Ricerche sulla riproduzione e mortalità dell'uomo »; secondo questi, « la proporzione delle morti dei due sessi durante i primi due mesi dopo la nascita sta come 3 a 4; durante il terzo, quarto e quinto mese, come 5 a 4; dopo l'ottavo

e il decimo mese a malapena esiste qualche differenza. La tavola che il dottor *Simpson* ha compilato dall'opera del *Collins* mostra come 80 maschi e 59 femmine muojano durante la prima settimana, o, in altri termini, che la proporzione delle morti maschili alle femminili è come 136 a 100. Le tavole della mortalità nella « Statistica generale della Gran Bretagna » danno quasi gli stessi risultati pel primo mese di vita, mostrando come 137 maschi muojano durante quel periodo per ogni 100 femmine.

Avendo così fissate le sue due prime proposizioni, l'Autore procede alla terza. Dietro il fatto che, dei 527 bambini già passati a putrefazione, 257 erano maschi e 270 femmine, egli fonda l'asserzione che, dei bambini che muojono nell'utero pria dell'incominciamento del travaglio, tanti sono i maschi quante le femmine. Un' asserzione che riposa su una cifra così limitata bisogna per necessità che sia guardata con sospetto. L'opinione generalmente diffusa è, che una maggiore mortalità prevalga avanti la nascita fra i bambini di sesso maschile che fra quelli dell'altro sesso, ma noi non possediamo su questo punto prova alcuna di fatto. I soli dati venuti a nostra notizia oltre quelli tratti dalle tavole di *Collins* sono quelli forniti dai registri di mortalità di Amburgo. (*Busch* und *Moser* « Handwörterbuch der Geburstkunde » Vol. 1, pag. 29). Secondo questi, la proporzione dei sessi nei casi di morte prematura è di 52 1/3 maschi a 47 2/3 femmine.

Il dottor *Simpson* in seguito viene adducendo prove delle dimensioni e peso maggiore nel feto maschio che nel femmineo, e produce le osservazioni di *Clarke*, il quale stabilisce il fatto che il capo del feto maschio, misurato da un orecchio all'altro, è quasi di 2/8 di pollice più grande di quello del feto femmina, 3/8 di pollice più grande in circonferenza, e quasi 1/8 nel diametro trasverso. L'Autore tirando da questi fatti induzioni più estese di quello che nol fece il *Clarke*, attribuisce a tale eccesso nei diametri del capo maschile il numero maggiore di complicazioni che accompagnano la nascita dei maschi. La sua sentenza però, che nessuna altra causa patente di tale discrepanza nella mortalità dei due sessi debba rinvenirsi nel meccanismo del parto, ci pare per nessun modo accurata. Le presentazioni non naturali sono considerevolmente più frequenti nel caso di

feti maschi che di femmine; circostanza la quale, come affatto indipendente dalle maggiori dimensioni del feto maschio, si può accagionare di un certo eccesso di nocumenti pella madre, e di mortalità pel bambino. Tale eccesso veniva calcolato da *Riecke* stare nella proporzione di 1, 40 a 1; e delle 409 presentazioni preternaturali ricordate nell'opera del *Collins*, 218 occorsero in casi di bambini maschi; quindi la proporzione di 114 a 100; ovvero, applicandovi la correzione impiegata dal *Simpson*, 108 a 100. Resterebbe a dimostrare con più estese ricerche quanto un tale eccesso di presentazioni preternaturali nel caso di tali infanti sia reale; ma noi vogliamo qui solo dimostrare come questa parte della sua proposizione non possa per ora venire ammessa così affermativamente come lo vorrebbe l' Autore.

Egli passa quindi a dimostrare che l'eccesso dei bambini maschi aumenta in diretta proporzione alla difficoltà del travaglio; un fatto benissimo illustrato dalla tavola seguente:

Natura del parto e della complicazione	*N.° complessivo*	*N.° dei maschi*	*N.° delle femmine*	*Propor. dei maschi alle femmine*	*Eccesso dei maschi*
Parti in genere	16,654	8548	8069	106 a 100	6
Parti laboriosi	109	65	44	148 »	48
Applicazioni di forceps	24	16	8	200 »	100
Applicazioni di uncini	74	50	24	208 »	108

Lo stesso fatto venne già reso pubblico, in un modo però alquanto diverso, dal *Clarke*, il quale volle mostrare come nei casi di presentazione del capo, l'eccesso dei maschi nei bambini nati morti aumenti in diretta proporzione alla difficoltà e diuturnità del travaglio. Una prova indiretta e molto forte di ciò viene fornita da un'altra tavola:

Bambini nati morti non putrefatti	*Totale*	*Maschi*	*Femmine*	*Propor. dei maschi alle femmine*
Nell' epoca normale	532	320	212	151 a 100
Prematuramente	62	34	28	121 a 100

Il che prova come fra i bambini prematuri il cui capo è più piccolo, e in conseguenza il suo passaggio pella pelvi seguito da minore difficoltà, la proporzione dei maschi nati-morti alle fem-

mine nate-morte sia per niente così elevata come nel caso di bambini nati in tempo opportuno.

L'evenienza di pericoli più gravi e di maggior numero di morti, tanto pelle madri che pegli infanti, nei primi travagli che nei susseguenti, non ci sembra essere stata qui addotta con troppa opportunità; poichè il grande impedimento al passaggio del capo, che è prodotto dalla pelvi, bisogna che rimanga lo stesso nei parti susseguenti: cui bisogna aggiugnere che le cause precipue di difficoltà peculiari ai primi travagli dipendono pella più parte da dinamiche cause dal lato della madre.

Le opinioni però dell'Autore non posano su semplici prove indirette, o su argomenti dedotti da qualche supposto effetto delle maggiori dimensioni del capo nei feti maschi; ma egli prosegue dimostrando come la durata media del travaglio sia più lunga con bambini maschi che con femmine, e ulteriormente, come la differenza in questo particolare si faccia più marcata in proporzione della gravezza e del carattere pericoloso del travaglio. Questo fatto viene in parte dimostrato da 427 osservazioni raccolte nell'Istituto Ostetrico di Edimburgo, le quali danno una durata media del travaglio di ore undici e 38 minuti nel caso di maschi, di ore nove e minuti 34 nel caso di femmine: il che dà un eccesso di due ore e 4 minuti nella durata del travaglio riguardo a neonati maschi. I dati forniti dal *Collins* vengono in sostegno della seconda parte di questa opinione, come risulta dalla tavola seguente:

Parti	*La durata media delle nascite masch. fu di*		*La durata media delle nascite fem. fu di*		*La lunghezza media maggiore delle nascite maschili fu di*	
	ore	*minuti*	*ore*	*minuti*	*ore*	*minuti*
Di feti nati morti (310 m., 197 f.)	14	72	12	10	2	17
Morbosamente laboriosi (56 m., 41 f.)	43	18	40	12	3	6
Con applicazione di uncini (44 m., 24 f.)	42	22	38	20	4	2
Causanti morte alla madre (86 m., 44 f.)	18	9	12	58	5	11

Noi abbiamo ora esaurito il complesso degli argomenti addotti dal dott. *Simpson* in sostegno dell'influenza delle dimensioni del capo del feto maschio nel cagionare più gravi difficoltà nel travaglio e una maggiore mortalità, tanto dal lato della madre che dal lato dei neonati. Egli aggiunge alcune osservazioni intorno alla molle struttura del cerebro nell'infanzia, e sulle sue maggiori dimensioni siccome attissime a spiegare le gravi conseguenze che ponno seguire alla pressione del capo nella pelvi; e conchiude con qualche riflesso « sulla estensione dell'influsso esercitato dal sesso maschio dell'infante sopra la generale mortalità tanto materna che infantile durante il travaglio, e per qualche tempo ad esso consecutivo ». Le conchiusioni cui egli giunge sono certamente rimarchevoli. Noi le offriremo colle sue parole:

« Dei 368 casi offerti dalla Clinica di Dublino in cui la madre morì nel travaglio o dietro le sue conseguenze, in 231 l'infante era maschio, in 137 era femmina. La proporzione delle morti materne, secondo le nascite maschili o femminili, fu quindi la seguente:

Totale delle morti	*Con infanti maschi*	*Con infanti femmine*	*Proporzione dei maschi alle femm.*
368	231	137	168 a 100

« Se quindi ci è lecito ammettere, dietro questi dati, che di 250 madri morte nel travaglio o in puerperio, 150 diedero alla luce maschi e 100 partorirono femmine, abbiamo per ogni 250 morti naturali un attuale eccesso di 50 casi di perdita delle madri dietro nascite maschili, eccesso pel quale non possiamo trovare altra spiegazione che nelle maggiori dimensioni del capo maschile, avendo noi già cercato di provare come tale spiegazione sia in sè stessa logica, e ampiamente sufficiente a rendere ragione delle conseguenze che le abbiamo attribuito. In altre parole, di ogni 100 partorienti che muojono, noi ne abbiamo 40 morte dietro nascite femminili, 40 dietro nascite mascoline, il rimanente 20 per 100 morte dietro la nascita di maschi; eccesso da null'altro dipendente che dal sesso e dal conseguente volume dell'infante. Una ogni cinque morti di madre, ossia 20 per ogni 100, e 200 per ogni 1000 sono conseguenze indirette o dirette

della dimensione maggiore della testa del bambino maschio. Ora, al presente, nella Gran Bretagna più di 3000 donne muojono ogni anno dietro il travaglio e i suoi effettl immediati. Quindi, secondo il suesposto computo, 600 di questi 3000 casi, formanti l'eccesso delle nascite maschili sulle femminili, sono più o meno immediatamente il risultato del sesso e del volume dell'infante maschio...

« Noi abbiamo veduto come nell' ospizio di Dublino muojano durante il processo del parto, e probabilmente qual conseguenza dei nocumenti cui furono soggetti, 151 neonati maschi per ogni 100 femmine. Dietro il modo di argomentare già sopra seguito, avvi così un eccesso di 50 morti maschili su 250 bambini, o il 20 per 100, riferibile al maggior volume del capo nell' infante maschio. Nell'Inghilterra succedono annualmente circa 50,000 parti; dietro il calcolo surriferito più di 6,500 dei frutti di questi parti muojono durante il travaglio, e un quinto di questo numero perdesi in conseguenza del sesso e delle dimensioni dell' infante maschio. Annualmente pertanto nella Gran Bretagna vanno perdute le vite di 15,000 bambini a motivo di questa cagione ».

Noi abbiamo parlato un pò alla distesa di questo opuscolo principalmente in riguardo agli interessanti risultati, cui il dottor *Simpson* è giunto. Il fatto dell'esistere una sproporzione fra le dimensioni del capo nei due sessi era già conosciuto, e tale sproporzione era riguardata come una causa della maggiore diuturnità del travaglio e di un numero più grande di nati-morti nel caso di infanti maschi. Non può quindi certamente ammettersi che l'Autore abbia scoperto un nuovo fatto; ma egli ha fatto già molto col mostrare la grande importanza del fatto, e nel metter in chiara luce la causa del grande eccesso della mortalità nei maschi subito dopo la nascita. Le cifre però sulle quali ha calcolato il dott. *Simpson* sono tenui di troppo per essere sicuri che i risultati ottenuti sieno veramente accurati: di più noi abbisogniamo di nozioni più estese riguardo al sesso degli aborti e alla frequenza comparativa delle presentazioni anormali nei due sessi, pria che ci sia permesso dare una sincera adesione a molte delle conclusioni dell'Autore. Nella certezza che i fatti principali verranno corroborati da altre più estese

osservazioni, noi consideriamo intanto questo Saggio siccome una contribuzione importante per la Statistica Ostetrica.

De Circumvolutionibus funiculi umbilicalis fœtus vitæ haud raro infestis. Dissertatio inauguralis quam, etc., proposuit G. A. Mayer. *Heidelbergiæ, 1843; pag. 36 in 8.°.*

La tesi che forma l'argomento di questa Dissertazione riguarda un subbietto che offre un campo ben limitato a cose nuove; ma l'Autore ha cercato di renderla interessante colla quantità dei materiali che egli affaticossi a ragunare, avendo potuto liberamente attingere ai voluminosi registri dell'Istituto Ostetrico di Heidelberg, che formano statistiche di valore ed estensione non ordinarie.

Onde calcolare la proporzione dei casi nei quali succede l'avvolgimento del cordone, il dott. *Mayer* ha offerto un quadro dei parti del summentovato istituto, estendentesi per un periodo di 14 anni. Durante questo tempo vennero alla luce 3587 infanti, 685 dei quali aveano il cordone più o meno avviluppato e attortigliato, offrendo così una proporzione di 1 a 5,236. Di questi 685 casi, il funicolo trovavasi attorno al collo in 594, cioè 482 con una sola ansa, 100 con due, 10 con tre, 2 con quattro giri attorno al collo. In 140 casi esso era avviluppato attorno ad altre parti del corpo, cioè attorno al piede in 56, attorno al tronco in 31, alle braccia in 29, alle spalle in 25 casi.

Fu opinione prevalente che l'avvolgersi del cordone dipendesse massimamente dalla sua insolita lunghezza, ma i risultamenti delle osservazioni dell' Autore non vengono interamente a conferma di tale asserzione. In 656 casi il cordone fu trovato una volta soltanto lungo 12 pollici, e soltanto in un altro caso 13 pollici; il restante era come segue:

Casi	*Pollici*	*Casi*	*Pollici*	*Casi*	*Pollici*	*Casi*	*Pollici*	*Casi*	*Poll.*
6	14	48	20	17	26	9	32	1	38
18	15	78	21	60	27	15	33	1	39
12	16	48	22	21	28	3	34	1	41
16	17	47	23	8	29	2	35	1	43
70	18	73	24	25	30	7	36		
35	19	29	25	6	31	2	37		

Non ostante però, dalla lunghezza del cordone bisogna che

necessariamente dipenda per molta parte il numero delle circonvoluzioni. Così in 100 casi nei quali il cordone trovavasi avvolto due volte al collo, la sua lunghezza variava dai 21 ai 39 pollici, sebbene in 9 casi variasse fra i 18 e i 20 pollici, e una sol volta 15. Nei casi nei quali era a tre giri avvolto al collo, variava fra i 26 e 36 pollici, eccetto in due ove era lungo solo 22. Il dott. *Mayer* osservò che i casi nei quali il cordone trovavasi della maggiore lunghezza erano quelli nei quali molti dei membri dell' infante erano inclusi nell' ansa.

I sintomi dell' attorcigliamento del cordone intorno a qualche parte del bambino, durante il primo tempo del travaglio, sono dubbii al sommo ed oscuri. L'Autore fa osservare come un soffio peculiare, sincrono col cuore fetale, e capace di essere scoperto collo stetoscopio, possa considerarsi qual prova del trovarsi il funicolo attorcigliato intorno a qualche parte del corpo nel feto: osservazione fatta dal prof. *Naegele*, juniore, e pria di lui dal dott. *Kennedy*, di Dublino, che lo distinse col nome di « funic souffle ».

Fra gli effetti risultanti sul bambino dallo avvolgersi del tralcio ombellicale, un caso interessantissimo è citato dal dott. *Jameson*, in cui l'addome del feto era stato con somma aderenza ricinto dal funicolo, essendo divenuta la parte superiore del corpo straordinariamente sviluppata, mentre la metà inferiore mostravasi emaciata; il bimbo era nato morto forse in conseguenza di tale accidente. Grazie al dottor *Montgomery*, la vera natura delle spontanee amputazioni dei membri avanti la nascita è ora ben conosciuta, e noi citiamo il caso siccome addizione ai tanti che vennero raccolti su questo interessante subbietto.

Esisteva molta discrepanza d'opinioni rispetto al pericolo della vita del feto dietro la circumvoluzione del cordone. La maggioranza suole considerarla siccome causa occasionale della morte del feto. « Su 15 casi di circumvoluzione, *Mauriceau* osservava che in 3 il bambino era nato morto; *La Motte* ne osservava 2 su 6; *Smellie* 2 su 5. Noi siamo convinti che in questi casi la causa della morte del bambino si avrebbe dovuta attribuire ad altre circostanze. *Roederer* asserì essere dessa una causa molto meno frequente di pericolo di quello che alla prima vista sembrerebbe; così su 17 casi ei ne osservava solo 2, nei quali la

morte del feto appariva essere il risultato dello avvolgimento. *Haase* non si abbattè in un solo esempio di bambini nati-morti in 60 casi di attorcigliamento, sebbene in 9 fosse così aderente da essere obbligati a reciderlo ».

Appoggiandosi sempre ai registri dell'Ospizio di Heidelberg, l'Autore ci fornì una interessante statistica intorno agli effetti dello attortigliarsi del funicolo sulla vita del feto:

Data	*Casi di attorcigliamento*	*Bambini nati vivi*	*Nati asfittici*	*Bambini nati morti*	
				Per altre cause	*Per attorc. del cordone*
1828	37	34	2	—	1
1829	39	34	2	2	1
1830	45	38	5	2	—
1831	45	32	5	5	3
1832	42	36	5	1	—
1833	41	31	7	2	1
1834	52	38	10	3	1
1835	47	38	5	2	2
1836	45	41	2	2	—
1837	51	43	4	1	3
1838	37	29	3	4	—
1839	54	51	1	—	2
1840	72	55	12	1	4
1841	78	64	9	6	—

« L'aderenza colla quale il cordone sta attorcigliato al collo dell'infante non sembra nel complesso essere una causa sì frequente di morte quanto l'ostacolo alla circolazione nel cordone stesso effettuato dalla compressione delle parti circostanti. Così quando si presenta il capo, il funicolo può trovarsi facilmente compresso fra il collo del bambino e la pelvi materna; nelle presentazioni della faccia, fra la sua nuca e l'occipite; quando il capo sta per passare sotto l'arco del pube, il funicolo corre pericolo di essere compresso fra il collo e le ossa pubiche Dippiù, appena siavi un grado di contrazione spasmodica della bocca dell'utero mentre il capo sta per passare, o una simile condizione della vagina e dell'orificio esteriore, si corre grave pericolo di compressione del cordone allorchè questi si trovi attorcigliato attorno al collo dell'infante ».

Il dottor *Mayer* offre un caso nel quale il bambino veniva strozzato dal cordone attorcigliato sul collo; accidente che può succedere soltanto quando la respirazione siasi iniziata immediatamente dopo l'uscita del capo, e il cordone fortemente stirato dallo avanzarsi del corpo del bambino: accidente che può riuscire di pericolo se non venga immediatamente apportato conveniente soccorso.

Das Venensystem in seinen krankhaften Verhältnissen, etc. — *Il sistema venoso considerato ne' suoi rapporti morbosi. Trattato di* Fed. Aug. Puchelt, *cons. nel gran ducato di Baden, prof. ordin. di patol. e di terap. in Heidelberg e direttore di quella clinica medica. Seconda edizione. Parte I. Condizione venosa. Aumentata venosità; di pag.* 288, *in* 8.°. *Parte II. Malattie delle vene; di pag.* 534, *in* 8.° — *Lipsia,* 1843-44.

La prima parte di quest'opera versa principalmente sulla idea sua favorita, che l'Autore ha già esternato nella prima edizione (1818) e che riguarda la morbosa venosità, ossia l'aumento del carattere che costituisce il sangue venoso. Questa ipotesi sembra puramente gratuita, dopo le osservazioni di valenti pratici e specialmente di *Stevens*, di *Andral*, di *Schultz*, di *Gavarret*. Quindi è che il dottor *Eisenmann* giovandosi delle medesime, si è studiato di mostrare la erroneità di questa dottrina, quantunque sostenuta da un clinico assai benemerito e distinto.

Stabilisce l'Autore, che il passaggio del sangue venoso in arterioso, per influenza di varie circostanze, può venire di tal modo circoscritto, che anche il sangue istesso che circola pei polmoni, conserva in grado eminente le proprietà venose, e le arteriose in legger grado sviluppansi, per cui il sangue delle vene possiede i caratteri della venosità, molto più pronunciati di quello che sarebbe proprio dello stato normale. Dal che non ne consiegue già immediatamente la morte, ma hanno luogo bensì modificazioni di costituzione e morbosi fenomeni. In tale

circostanza il sangue risulta o *più denso* e *più tenace* del consueto, o ridondante di siero, ma sì nell' uno, che nell' altro caso, appare di un *sorprendente colore oscuro.* Tali proprietà sono comprese sotto la denominazione di morbosa costituzione venosa del sangue. La medesima non esercita veruna influenza sulla coagulabilità, imperocchè questa ora avviene assai prontamente, ora è più tarda, e talvolta anche non ha luogo (1), il che succede quando il sangue è eminentemente venoso, al quale soleva già darsi la denominazione di putrido. In molti casi riscontrasi per fino un velamento o cuticola infiammatoria, non che altri caratteri che accennano a sangue flogistico. Dal che ne risulta, che il sangue venoso non esercita veruna peculiare influenza sulla coagulabilità del sangue, e che questa trae origine da ben altre cause simultaneamente esistenti. La qualità e costituzione venosa del sangue estendesi particolarmente alla miscela del medesimo, la quale non è stata finora debitamente indagata per mezzo di esperienze direttamente istituite sul sangue morbosamente venoso. Egli è forza adunque attenersi ai conosciuti risultamenti conclusionali. Quindi è che stabilisce contenersi nel sangue morbosamente venoso, dell' acido carbonico, del vapore acqueo ed una materia animale non ancor bene determinata, mentre l' ossigeno vi risiede in quantità minore che nello stato normale. L' accennata materia animale espulsa per mezzo della respirazione, e trattenuta nel sangue quando questa funzione imperfettamente si eseguisce, è di natura probabilmente escrementizia, e deve prendersi in considerazione nel sangue morbosamente venoso, quantunque intorno alla medesima nulla non possa asserirsi di positiva cognizione. Indipendentemente da questa venosa qualità del sangue, soffrir ne deve il moto progrediente; imperocchè: 1.° il sangue venoso può in così grande quantità affluire al cuore ed ai polmoni, che il primo non trovasi in istato di comunicarli il debito impulso all' ulteriore pro-

---

(1) *Dalle recenti osservazioni del dottor* Polli *si rileva, che il sangue è sempre coagulabile, e che la separazione della fibrina non manca giammai, quantunque per lunghissimo tempo ritardata.* G. G.

gressione, ed i secondi risultano inetti a determinarne il passaggio in arterioso: 2.° ponno esistere dinamiche od organiche variazioni del cuore, da impedire il progressivo moto del sangue, e favorirne le stasi nel sistema venoso: e parimente morbose condizioni del polmone, incapace lo rendono a permettere il passaggio del sangue delle vene e quindi la trasmutazione del medesimo in sangue arterioso. Dal fin qui esposto si verrebbe a conchiudere, doversi ritenere come elementi dello stato venoso *a*) la qualità in eminente grado venosa del sangue, ben anche dell'arterioso: *b*) l'accumulamento e la ritenzione del medesimo nella metà venosa del sistema sanguigno: e principalmente uno stato di rallentamento e di torpore nel progressivo moto circolatorio di questo fluido. Tali momenti non solo sono contemporaneamente esistenti, ma si esercitano eziandio scambievolmente reciproca influenza, e da ciascuno di essi può muovere lo stato venoso. Per la qual cosa lo stato venoso, la venosità aumentata, dovrebbe definirsi: *quello stato dell' organismo in cui il sangue è venoso in grado eminente, trovasi in maggior copia accumulato nelle vene, e gode di un più rallentato movimento progressivo.* Nè senza ragion lo chiameremo uno stato e non una malattia, imperocchè tale stato o condizione avviene ben anco nei limiti di relativa salute, non determina che un cambiamento di costituzione e spesso procede e si palesa in modo, che restiamo incerti, se riguardare si debba come reale stato patologico. Tale circostanza è piuttosto da ritenersi come generico principio e parte integrante di molte affezioni morbose. E siccome può collegarsi o con eretismo o con torpore ed atonia, così potrà distinguersi o per l'uno o per l'altro di questi caratteri.

Alle cause dello stato venoso sono secondo l'Autore da annoverarsi l'età virile, il sesso femminile, la disposizione ereditaria, il temperamento melanconico, le malattie delle vene, del cuore, delle arterie ledenti la circolazione, quelle dei polmoni, del sistema linfatico, le affezioni nervose, i patemi d'animo deprimenti, gli sforzi della mente, il diminuito moto muscolare, il sonno prolungato, le alterate secrezioni, gli errori dietetici, l'aria corrotta, irrespirabile, troppo fredda o di troppo elevata temperatura, la mancanza della luce, i contagi, i miasmi,

i narcotici, alcune particolari professioni, le abitazioni umide, ecc.

Gli effetti poi che emergono dallo stato venoso sono determinati come segue: *A.* Cambiamenti negli organi: 1) turgore venoso, congestioni, stasi, emorragie, infiammazioni con carattere venoso, ipertrofie, induramenti, tubercoli, scirri, funghi midollari, melanosi, ossificazioni, inveterati nodi gottosi. *B.* Cambiamenti nei fenomeni indicanti azione. Diminuita attività dell'encefalo, del midollo spinale, del sistema gangliare, del senso comune, del sonno, della mente, dei sensi esterni, del moto, come la debolezza, le lipotimie, le paralisi, il crampo: la scemata attività del cuore, delle arterie, delle vene, della nutrizione, delle secrezioni ed escrezioni, delle varie funzioni naturali, e così discorrendo.

E chi adunque non vede che questa pretesa ipervenosità può insorgere da tutte le possibili influenze, e può dare origine a tutta quanta la patologia se si eccettui la infiammazione sinocale? Una ipotesi che conduceva a così esteso risultamento, doveva ben movere dubbiezza nell' Autore circa alla possibilità di sostenerla, ed anzichè ammetterla ciecamente, era prezzo dell' opera stabilirne la prova per mezzo di indagini a tale scopo direttamente instituite, indagini delle quali esso attesta anzi di mancare totalmente, e delle quali sarà sempre debitore prima di generalizzare la prediletta sua teoria. Con tutto ciò vediamo sino a qual punto la medesima sia compatibile coll' attuale stato delle mediche discipline.

Egli è un fatto innegabile, che ad una respirazione imperfetta tiene dietro un morboso cangiamento nella crasi del sangue, ed è parimenti fuori di dubbio, che gli sconcerti di tale funzione cagionati vengono da ostacoli nella circolazione, da difetto di capacità nel torace o da un' atmosfera povera di gas ossigeno. Ma quali saranno le conseguenze di una respirazione imperfetta? Fatta astrazione dai venefici gas, irrespirabili che pervengono al sangue, e che non hanno, come credesi, verun rapporto colla venosità aumentata, ne può avvenire: 1.° che solo una parte del sangue venoso riesca a farsi strada pei polmoni e ad assumere qualità arteriosa, mentre le vene si vanno riempiendo di ordinario sangue venoso: 2.° che una parte del sangue venoso penetri pei polmoni, e l' altra senza aver agito

su questi visceri, giunga al cuore sinistro, e si mescoli al sangue arterioso: 3.° che tutta la massa del sangue venoso circoli pei polmoni, ma non sia perfettamente ridotta in sangue arterioso, conservando invece un certo grado di venosità. In tutti questi casi egli è chiaro che ne risulta scemata arteriosità, ma non si potrà giammai dire che esista una cresciuta qualità venosa del sangue contenuto nelle vene. Per quanto sappiamo, il sangue delle vene distinguesi dall'arterioso unicamente perchè in esso contiensi quantità maggiore di carbonio, e un poco più di acqua; il vapore acqueo dall'Autore menzionato, non prende a svilupparsi che nei polmoni, e la escrementizia materia animale dal medesimo addotta è ancora sconosciuta affatto, da non potervi calcolare. Comunque sia pertanto, è d'uopo ammettere che il principal carattere del sangue venoso è costantemente la presenza dell'acido carbonico. Ora, il medesimo nasce da ciò, che l'ossigeno del sangue arterioso assorbito nei polmoni, si unisce al carbonio nel sistema capillare e lo converte in acido carbonico. Quindi è, che se la respirazione ha luogo imperfettamente, una quantità di ossigeno proporzionatamente minore penetrerà per mezzo delle cellule polmonari nel sangue arterioso, e per conseguenza avrà luogo nel sistema capillare una minor genesi di acido carbonico: per la qual cosa è impossibile, che a motivo di tale imperfetta respirazione, il sangue venoso emerga più ricco di acido carbonico che nello stato normale, e perciò non potrà ammettersi in rapporto al detto acido, una qualità più venosa del sangue delle vene, come dimostrar vorrebbe l'Autore.

Abbiamo già indicato i caratteri dal medesimo riconosciuti proprj del suo sangue ipervenoso, ma nessuno è costante quanto il sorprendente colore fosco del medesimo, al quale perciò si attiene come ad un segno esclusivo. Ma tale oscuramento del sangue, da che mai prende origine? Esso proviene, 1.° da acido carbonico misto ai globetti del sangue: questa specie però si distingue per la proprietà di scomparire sottoponendo così fatto sangue all'azione dell'ossigeno: tali esperimenti condotto avrebbero l'Autore a molti risultati ed avrebbero ben anche provato non contenersi nel sangue venoso maggiore quantità di acido carbonico da renderlo ipervenoso, come non pochi valenti pratici sono d'avviso. 2.° Il fosco coloramento del sangue venoso

può eziandio essere costituito da eccedente quantità di globetti del sangue; questo fenomeno fu già dimostrato prim a da *Schultz* in Berlino, e in questi ultimi tempi da *Andral* e *Gavarret* per mezzo di ripetute analisi. Il detto sangue non potrà adunque ritenersi come ipervenoso, molto più che lo stesso *Schultz* ha provato contenersi appunto nel medesimo l'acido carbonico in minore quantità. A sentimento dell'Autore il sangue menstruo emesso nello stato normale, possiede tutte le qualità del venoso, ma è noto invece che il medesimo si distingue anzi per una particolare abbondanza di globetti sanguigni, e per totale deficienza di fibrina; così pure il sangue degli scorbutici lo vuole decisamente ipervenoso, e d'altra parte *Andral* ha messo fuori di dubbio ridondare il medesimo di globetti rossi, possedere maggior quantità di alcali libero, e pochissima fibrina. Sono questi forse i caratteri costituenti l'ipervenosità? 3.° Il colore del sangue si offusca allorchè per effetto di malattie va perdendo i proprj sali neutri. Questo fatto venne scoperto e dimostrato da *Stevens*, e l'Autore non vi pose mente. 4.° Vi hanno ben anche miasmatici influssi a' nostri giorni non ancor bene conosciuti, la cui azione adduce nel sangue l'oscuro colore in discorso, ben anche prima dell'effettivo sviluppo della malattia da essi miasmi suscitata. Di fatto, nè l'addizione dei sali neutri, nè quella dell'ossigeno riesce a ridonare al sangue lo smarrito colore, il che è argomento che tale fenomeno ad un'altra particolare causa ascrivere si debbe.

Da queste poche ragioni ognuno potrà di leggeri decidere qual grado meriti di scientifica importanza la teoria dell'Autore, la quale ha per fondamento, che qualsiasi sangue di colore fosco, riguardare si debba come ipervenoso.

Per quel modo che l'ipervenosità del sangue non regge nella parte nosologica, non è parimenti ammissibile, nella sua parte etiologica e patogenetica. Secondo l'Autore tutti i possibili influssi sogliono generare il suddetto sangue morbosamente venoso, a cagione di un'imperfetta respirazione, mentre all'opposto risulterebbe, che tutti i morbosi cambiamenti nel sangue per conseguenza di viziata respirazione operati, ripetere si debbono esclusivamente da malattie del cuore o dei polmoni o da una atmosfera povera di ossigeno, la quale per altro non riscontrasi

nello spazio aperto, essendo provato, che l'aria anche dei luoghi miasmatici, altrettanto ossigeno contiene, quanto il più puro aere montano.

La seconda parte di quest' opera abbraccia la dottrina delle malattie delle vene, vale a dire, delle materiali deviazioni e cambiamenti delle membrane di questi vasi e di ciò che in essi contiensi, come pure prende a considerare le alterazioni del loro lume in determinati punti. È questo un argomento pel quale i moderni patologi spiegano il più vivo interesse e in cui l'Autore ha dato prove di molto sapere. Laonde non possiamo che far cosa grata ai cultori di questa scienza, offrendo una idea, benchè estremamente succinta, del presente lavoro, e dei particolari principj che all'Autore medesimo hanno servito di scorta.

Dopo breve introduzione, prende le sue mosse dalla *flogosi delle vene.* La storia e la letteratura della medesima vi sono esposte con tale precisione, che nulla più resta a desiderarsi. E per egual modo viene in seguito discorrendo i cambiamenti anatomici della flebite, tanto nella stessa vena infiammata, come in luoghi dalla medesima discosti, appoggiandosi alle proprie osservazioni, ed a quelle dei più celebrati autori. Nel § 3.°, fisiologia della flebite, prende ad esame il rapporto causale che hanno con questa malattia i cambiamenti anatomici che si rilevano. Sotto questo punto di vista è di sentimento, che i fenomeni di febbre continua remittente ascrivere si debbano nella flebite al processo infiammatorio, per sè medesimo, i sintomi analoghi agli accessi di febbre periodica doversi ripetere in parte dal saltuario progredire della infiammazione, ed in parte dal passaggio del pus nella massa del sangue: la febbre etica poi, qualora si metta in campo, decorrere a spese della generatasi ulcere, siccome la tifoidea doversi tanto all' assorbimento del pus, quanto allo stato di dissoluzione. Quando nella flebite l'infiammazione progredisce al cuore o la materia purulenta è pervenuta nel sangue, giudica l'Autore doversi attendere esito mortale. Per quanto concerne ai secondarj ascessi nella malattia in discorso, prende a critico esame le principali opinioni riputate valide a rendere ragione di questo fenomeno. Quindi è che stima a buon diritto non ammissibile l' ipotesi di coloro i quali suppongono essere i medesimi generati da deposizione del pus aspor-

tato. Con tutto ciò non niega potersi spiegare non lievi difficoltà derivando questi ascessi da una infiammazione risvegliata dalla presenza dei globetti di pus stagnanti nei vasi capillari, siccome anche non dubita di richiamare l'attenzione alla diatesi purulenta, cui considera eziandio siccome cagione di quei secondarj ascessi che tengono dietro a meccaniche lesioni. Le moderne idee di *Tessier*, di *Engelmann*, di *Kiwisch*, e di *Rotterau* sono pure discusse e dilucidate, e viene poscia a stabilire che lo stato settico, e gli ascessi secondarj, d'ordinario sogliono bensì nella flebite decorrere nel tempo istesso, ma che non dipendono scambievolmente, essendo invece da considerarsi come co-effetti di una causa comune, vale a dire del passaggio del pus nel sangue. § 4. Etiologia. Dichiara l'Autore, che l'anatomica struttura delle vene è da considerarsi come la causa della somma frequenza della loro infiammazione in confronto di quella delle arterie e dei vasi linfatici: conciossiacchè le membrane di esse non sono, nè così rigide come quelle delle prime, nè tanto sottili come quelle degli ultimi: al che si aggiunge il vario cambiamento di distensione che subiscono, nonchè la condizione ipervenosa ammessa dall'Autore. Egli è noto ben anche essere la flebite un effetto di epidemiche e di endemiche influenze.

§. 5. Sintomi della flebite in generale. §. 6. Osservazioni sulle singole vene delle quali sonosi osservati finora casi d'infiammazione. In questo luogo discute eziandio la coincidenza della phlegmatia alba dolens colla flebite, ed è d'avviso che nel puerperio ha sovente luogo una flebite, la quale potrebbe venir designata per phlegmatia alba dolens, quando associata fosse ad edema, ma giudica però essere l'una affezione indipendente dall'altra, e di natura diversa.

Già fino nella prima sua edizione aveva l'Autore esternato il giudizio, che la conoscenza della flebite puerperale, diffuso avrebbe non poca luce sulla dottrina della febbre di questo nome, ma in fino ad ora ben poco si è confermato questo suo sentimento. Non è senza notabile interesse ciò che viene esponendo in riguardo alle parziali vene di cui fu sino ad ora osservata l'infiammazione, e conchiude che tutte le vene ponno passare allo stato di flebite. Non è d'avviso, che la phlebitis

capillaris di *Cruveilhier* ritenere si debba come decisa flebite, ma piuttosto come un' affezione limitrofa ad essa, e lo stesso asserisce della flebite delle ossa dal detto patologo ammessa, non chè di quella della milza di cui parla *Rokitansky*. § 7. Tratta del decorso e dell' esito della flebite, nè in questa parte havvi cosa degna di venir rimarcata. § 8. In proposito della diagnosi conviene di accordare molta importanza agli accessi di freddo ed alla loro irregolarità allo scopo di determinare la flebite interna, ma per mala ventura in un' epoca in cui la medesima non ammette più guarigione. La particolarità della febbre, siccome anche i locali fenomeni simpatici, non hanno secondo lui alcun valore diagnostico, se non in quanto che insieme convengano. E sotto questo rapporto più indifferenti ancora ritiene gli ascessi secondarj, potendo i medesimi generarsi anche senza flebite. Allorquando questa è esterna, riesce in generale facile a conoscersi, e ripone in una pronta diagnosi la massima importanza, essendo che l'immediato soccorso terapeutico, costituisce il momento principale della prognosi. Le altre circostanze alle quali essa si appoggia, sono: la località, l' estensione, e lo stadio della malattia. Per quello che concerne alla cura, propone e raccomanda le topiche sottrazioni sanguigne, evitando il salasso: il calomelano, le frizioni mercuriali, e dove già è incoata la suppurazione nel tessuto cellulare, i fomenti, e la pronta apertura dell'ascesso: quando il pus è già assorbito nel sangue, si hanno sintomi tifoidei, e nulla più non resta che una cura palliativa.

La seconda malattia delle vene di cui tratta l'Autore, è costituita dalle *ulceri* delle medesime. Queste, o nascono per mezzo di corrosione di questi vasi operata da ulceri esterne, per lo più con obliterazione contemporanea e quindi senza emorragia, ovvero sono costituite dal passaggio della flebite purulenta in processo esulcerativo, ciò che avviene di rado, oppure insorgono isolatamente, e allora è in molta oscurità avvolta la loro origine, la loro causa e la loro diagnosi.

Lacerazioni di vene che non si trovano in istato di dilatazione avvengono il più delle volte per meccaniche cause traumatiche. I molti casi dei quali fa menzione l'Autore, sono del maggiore interesse, quantunque non offrano intorno alle medesime alcuna più distinta nozione.

Deduce l'*obliterazione* da processo flogistico, ma non già da quella infiammazione adesiva che opera la riunione delle ferite di questi vasi, bensì da una specie d'infiammazione obliterante, e nella quale molto si deve al coagulo sanguigno: essa è qualche volta acuta, mentre osserva più spesso un decorso cronico. Annovera tra le cagioni, le meccaniche, siccome la compressione, ovvero la propagazione di un vicino stimolo sulla vena istessa. Il quale stimolo opina l'Autore, che dalla esterna membrana della vena passi in sulla interna eccitandovi così quel flogistico processo, e quindi non essere il medesimo, come vorrebbe *Stannius*, il prodotto di globetti purulenti da luoghi esulcerati e cariosi trasportati nelle vene per mezzo de' minimi vasi. Ad ogni obliterazione venosa corrisponde contemporaneamente la dilatazione della corrispondente dilatazione della circolazione laterale: non ne sono per altro cosí bene determinati i rapporti come nelle arterie, segnatamente per mezzo delle injezioni. Le conseguenze della obliterazione delle vene sono l'edema e l'ipertrofia, quando non è sufficientemente stabilito il circolo laterale. Lascia indeciso in quale rapporto stia con quest' affezione l'elefantiasi, ed in alcuni casi eziandio la gangrena spontanea, umida.

In quanto all'*ossificazione delle vene*, di cui ha raccolto i casi fin qui conosciuti, ei la giudica prodotta da condizione discrasiaca, e forse da eccesso di terra calcare nel sangue.

I così detti *zaffi* costituiti da *fibrina*, sono considerati anche siccome un prodotto in alcuni casi indipendente da infiammazione, ed allora riconoscono per sorgente un lento moto del sangue, e maggiore coagulabilità del medesimo. Hanno essi talvolta steatomatosa struttura.

La tubercolosa e *cancerosa degenerazione* delle vene, giusta gli esempi che l'Autore riporta, procederebbe il più delle volte, e forse anche sempre, dall' esterno, per la ulteriore diffusione di queste malattie dalle quali i vicini o circostanti organi sono affetti. Sotto l'articolo, *concrementi calcari* nelle vene, tratta prima di tutto di quelli oblunghi, più rari ad incontrarsi e che quasi totalmente ne chiudono il lume, indi passa a ragionare delle pietre in esse non di rado stanzianti. In riguardo a queste ultime è d'avviso doversi riconoscerne doppia origine: al-

lorchè sono chiusi in un sacco, o cisti, il luogo della formazione loro gli sembra essere in fra le membrane, mentre quelli che si presentano liberi e sciolti, sono da ritenersi come generati nell' istesso lume del vaso, avendo luogo sì nell'uno che nell'altro caso, concentriche deposizioni di materia calcare dalla massa sanguigna. Lo stato di dilataziono delle vene, è una circostanza favorevole alla loro genesi.

Finora conosce un solo caso d'*idatidi* nelle vene, e non crede aversi osservazioni abbastanza certe, in forza delle quali ammettere si possa, che avvenga in questi vasi la formazione di altri *entozoi.*

Gas nelle vene. In alcune circostanze sviluppansi nel sangue materie aeriformi in conseguenza di una particolare decomposizione o depravata miscela del medesimo, nè ben sa determinare l'Autore se questo fenomeno possa o no aver avuto luogo durante la vita. Produce in seguito un buon numero di osservazioni e di accurate indagini intorno alla insinuazione di aria atmosferica nelle vene sotto le chirurgiche operazioni, e ascrive ad essa la rapida morte che si osserva. Su questo riguardo inclina alle opinioni di *Kittler*, ma crede che l' aria atmosferica, in conseguenza dell' azoto, agisca sul sangue alla maniera del gas acido carbonico, e determini quindi asfissia e morte.

Dilatazione delle vene. Dieci paragrafi sono destinati a questo argomento, e in essi ne prende a trattare la storia, l'anatomia, la fisiologia, l' etiologia, i sintomi: enumera le vene di cui si ebbero finora casi di questo stato patologico, ne indica il decorso, l' esito, la diagnosi, la prognosi, la cura. Quantunque si avessero già antecedentemente non poche cognizioni di quest' affezione, l'Autore è però stato il primo a stabilirne le varie specie, il cui numero varia presso i diversi scrittori. Conviene per altro con *Briquet* e si attiene alle seguenti: 1) dilatazione semplice: 2) dilatazione uniforme con ingrossamento che ha la sua sede nella media membrana, e in cui la vena decorre più diritta e distesa: 3) dilatazione ineguale con ingrossamento od assottigliamento, e in cui occorrono ordinariamente delle sinuosità. Considera siccome causa fondamentale a questa maniera di degenerazione, un alterato processo di nutrizione nelle membrane, non solo sotto quantitativo, ma ben anche sotto

qualitativo rapporto. E questa deviazione di nutritivo processo è di sentimento non doversi ascrivere ad infiammazione, ma distinguersi per varj motivi dalla vera flebite, benchè anche questa esser possa talvolta la causa di tale fenomeno.

In quanto alla etiologia, ammette, che la dilatazione debba distinguersi in passiva ed in attiva: la prima, procedere da aumentato afflusso, la seconda, da impedito riflusso del sangue. Per rapporto alle cause occasionali, esterna la propria idea favorita, che si debba considerare l'influenza della generale condizione venosa, siccome più opportuna che non le cause dirette e meccaniche, a favorire lo sviluppo della dilatazione delle vene, cui vorrebbe anzi considerare siccome un argomento ed una espressione della detta morbosa condizione universale del sangue. Per quanto l'Autore si sforzi di addurre ragioni a prova di questo suo assunto, risulta nulladimeno nel § 6, ed egli medesimo lo confessa, che queste dilatazioni s'incontrano assai più di rado nella regione della vena cava superiore, che non in quella della inferiore: quindi non può negarsi, essere il momento meccanico una circostanza assai più importante di quello che giudica il medesimo. In seguito parla dei sintomi generali che accennano a dilatazione delle vene, fa menzione delle emorragie che alle medesime si associano, e vuole che i nodi emorroidali ritenere si debbano come dilatazioni venose, e specialmente delle vene capillari. Non sono prive di pratico interesse le osservazioni concernenti il *varix aneurysmaticus*, e la *teleangiectasis* benchè non arricchite di veruna nuova idea. In quanto al decorso poi di queste dilatazioni, rende avvertiti del periodico loro aumentarsi, il che opina doversi riferire non già ad esterni momenti, ma bensì alla legge generale di periodicità. Parlando della prognosi, dichiara che tanto le dilatazioni esterne delle vene, quanto la loro periodica turgescenza, siano di natura critica, e crede quindi doversi preferire una cura interna, diretta specialmente a correggere la soverchia condizione venosa generale, e ritenersi a pochi casi eccezionali riservate le chirurgiche operazioni.

Nell'ultimo capitolo discorre dei vizj di conformazione delle vene, limitandosi però a quelli delle vene del cuore, dei polmoni, della cava superiore ed inferiore, dell'azygos, della om-

bilieale, delle epatiche e della vena porta, e le relative osservazioni sono con molta aggiustatezza, ed assai circostanziatamente esposte.

Ragguaglio delle letture e discussioni fattesi nelle Adunanze della Sezione di medicina e chirurgia del Settimo Congresso tenutosi in Napoli dagli Scienziati italiani nel settembre 1845 (*Séguito della pag.* 627 *del Vol. CXVII, febbrajo* 1846, *e Fine*).

SEZIONE DI CHIRURGIA.

Adunanza del dì 29 settembre. — Letto ed approvato il processo verbale dell' adunanza precedente, il dott. *Schivardi* domandò che venisse nominato un chirurgo di ogni città degli Stati italiani coll' incarico di raccogliere i fatti di tenotomia spinale e riferirli ad una Commissione centrale residente in Firenze, per rapportarli tutti riuniti all' ottavo Congresso. Il Presidente si riserbò d' interpellare prima all' oggetto il consiglio dei Presidenti.

Il seg. dott. *Raffaele* presentò un nuovo compressore d'arteria, e un apparecchio ad estensione permanente per le fratture del femore, ed a nome dell'Autore dott. *Brescianini*, di Chiari, domandò che si nominasse una Commissione, incaricandola di esaminarli e riferire. Il Presidente nominò all' oggetto i professori *Castellacci*, *De Rensis*, *Secondi*, *Gorgone*, e *Bresciani-de-Borsa*.

Il comm. prof. *De Horatiis* mostrò all' Assemblea un nuovo serranodo del dott. *Meglia*, di Costantinopoli, per la legatura dei polipi, accompagnato da certificati dei professori *Rizzili*, *Venturoli*, e *Cavara*, di Bologna, circa l'utilità del suo uso nella pratica, risultando commendevole a preferenza di ogn'altro, potendosi facilmente, per mezzo d' una vite, stringere il nodo a volontà dell'operatore.

In seguito il dott. *Tarsitani* espose alcuni suoi sperimenti di ascoltazione fatti nelle donne gravide e nei ruminanti, specialmente nelle vacche pregnanti, all'oggetto di conoscere la sede ed il meccanismo del rumore di soffietto, che chiamò pulsazio-

ne uterina. Egli in questo suo lavoro, dopo l'esposizione delle teorie finora dettate e delle osservazioni esposte da illustri pratici, sostenne, che trovandosi la pulsazione uterina sempre in armonia colle pulsazioni del ventricolo sinistro, e quindi col polso della donna che si oreglia, deve così, disse l'Autore, aver luogo nel sistema vascolare della donna o dell' animale pregnante, e perciò nel sistema vascolare dell'utero. Ancora; l'Autore pretese dedurre dalle sue sperienze — che il passaggio del sangue arterioso nei tessuti uterini, e l' afflusso maggiore di questo liquido in più copia nel sito dell' utero ove s' inserisce la placenta, essendo più manifesti dal quarto mese della gravidanza fino dopo l'uscita del feto e delle secondine, e finchè l'utero non sia ben contratto e ridotto, rischiarano meravigliosamente ed agevolano non poco la spiegazione di tutte le quistioni che hanno avuto luogo fino ad oggi intorno al modo onde s' ingenera la pulsazione uterina. — Conchiuse infine: 1.° che il massimo della forza e d' intensità della pulsazione uterina risponde perfettamente a quel sito della cavità dell' utero ove s' inserisce la placenta; 2.° che coll' ascoltazione può per conseguenza determinarsi in qual punto dell'utero la placenta s' inserisce; 3.° che coll' ascoltazione si può determinare, quasi sempre, ed anche molto tempo prima del termine della gravidanza, allorchè l' esplorazione vaginale non può fornire alcun segno certo, se la placenta s' inserisce nel collo dell' utero, e se per uno dei suoi lembi, o centro per centro; che nei casi di operazione cesarea non devesi mai praticare l' incisione dell' utero nel punto cui corrisponde il massimo della forza di pulsazione, affin di scansare la placenta che certo in quel punto s' inserisce, ed evitare una emorragia che potrebbe riuscire mortale.

Il prof. *Pietrocola* narrò di aver guarito una ferita dell' arteria carotide interna col solo uso della compressione, ed esortò i pratici di sperimentare in casi simili tal mezzo, avanti di procedere alla legatura del vaso ferito. Narrò ancora che un tumore aneurismatico della carotide esterna sinistra, trattato per due mesi ed infruttuosamente coll'uso locale della neve e di rimedii astringenti, fu guarito applicandovi sopra un pezzo di suola da scarpe ed esercitandovi una compressione costante e graduata. Attribuì questo felice risultato al principio tannino esistente nella suola, e consigliò i pratici a sperimentarlo.

Il prof. *Castellacci* parlò 1.° del modo come egli usa il nitrato d'argento per curare le ulcere della cornea e dei bordi palpebrali, la procedenza dell'iride, i stafilomi, le ragadi dei capezzoli, ecc. Disse che l'usa anche nello stato d'irritazione allorchè da altri si commendano i rimedi emollienti: con l'applicazione di questo caustico, diceva l'Autore, distruggonsi le papille nervee ed il dolore cessa all'istante. Affinchè, egli soggiunse, la porzione della pietra infernale che si scioglie non si diffondesse oltre la parte che si vuol causticare, subito lava la parte con idrogala a temperatura ordinaria, e così, egli disse, il nitrato d'argento decomponesi e non offende le parti vicine; decomponesi ancora quella porzione aderente all'escara già fatta, e il dolore si calma. — 2.° Parlò della pomata di *Janin* commendata da alcuni nella tigna palpebrale, ed altri vizi delle glandule meibomiane, o dei nepitelli; nelle croniche affezioni della cornea e nel flusso palpebrale puriforme; e disse aver osservato, che questa pomata nel nostro clima irrita ed infiamma gli occhi, per cui egli l'usa senza precipitato, e composta di tre dramme di sugna, ed otto granelli per sorta di bolo armeno, e ossido di zinco, ed assicurò aver ottenuto sempre utile risultamento. — 3.° Infine mostrò una pinzetta di sua invenzione ad anelli con due punte ricurve che accavalcansi per due linee circa da servire per l'escissione di tumori e specialmente delle tonsille. Crede l'Autore che questa pinzetta sia più commendevole di quella di *Museux*, perchè riesce più facile svincolarne le punte dovendo sollecitamente lasciare la presa, come suol succedere nell'escissione delle tonsille in persone intolleranti.

Dopo ciò il prof. *Marati* lesse una Memoria intorno alla cura della pustola maligna e del carboncello, che egli fin dal 1818 ha avuto occasione di osservare frequentemente nelle provincie di Chieti e di Teramo negli Abruzzi. Narrò che fino al 1823 non mai ebbe a lodarsi dei risultamenti ottenuti nella sua pratica dall'uso dei rimedi generalmente commendati in questi mali. Ma a quest'epoca, avuta conoscenza della cura del carboncello operata dal dott. *Ferramosca*, di Muro, in provincia di Otranto, per mezzo dell'idrargirosi, si affrettò a mettere in pratica l'unguento di mercurio. Coll'uso di questo farmaco vedeva dileguarsi il gonfiore più o meno esteso e resipelaceo, riducen-

dosi il male a semplice località, e limitandosi alla pustola, subiva questa le fasi proprie del processo cancrenoso, si separava la parte già mortificata lasciando una piaga semplice che prontamente guariva. Aggiunse l'Autore che questo rimedio sulle prime nella sua pratica usato per curare il carboncello, l'usò in seguito per curare la pustola maligna, e quasi sempre in entrambi questi morbi con esito felice. Narrava di fatto aver guarito con questo farmaco dal 1823 al 1845 parecchi centinaia di individui travagliati da questi mali, e disse che solo due morirono, perchè in essi la malattia avea già fatto rapidi progressi, quando alle sue cure furono affidati. Quanto al metodo di amministrar questo farmaco, disse l'Autore che mattina e sera deve applicarsi a dosi generose su tutta la parte affetta da gonfiore resipelaceo e da durezza; e notò che sebbene nei casi da lui curati la dose del farmaco in 48 ore fosse stata di once quattro, pure in un solo caso si sviluppò ptialismo che con collutorii di decotto di riso e l'uso interno dei fiori zolfo a piccole dosi in poco tempo guarì. — I felici risultamenti di questa pratica, aggiungeva l'Autore, da più anni già seguita dagli alunni della sua scuola, sono ora così generalmente conosciuti, che l'istesso uomo volgare, e le donnicciuole da trivio, appena osservano svilupparsi la malattia in discorso, facile a riconoscersi, subito usano e consigliano l'unzione di unguento di mercurio, sicchè, diceva l'Autore, può ora questo farmaco ritenersi come lo specifico di questi mali, sia qualunque l'età, il sesso, il temperamento e le condizioni dell'ammalato, sia qualunque l'anamnesi da cui risultasse, sia qualunque la complicazione coll'attualità del male e coi suoi diversi gradi d'intensità e di malignità, ecc.

Aperta la discussione sulla Memoria del prof. *Reina*, letta nell'adunanza del dì 27, si discusse lungamente e vivamente sulla preferenza da darsi nel più de' casi di calcoli vescicali alla litotrizia o alla cistotomia. Tornava in campo così una questione lungamente agitata nel VI Congresso, e il dott. *Piccolo* sostenea che la litotrizia deve ritenersi come metodo generale, e come eccezionale la cistotomia. Per convalidare questa sua opinione ricordava quindici casi di litotrizia in Napoli felicemente guariti, e diceva gli esiti infausti potersi attribuire ad imperizia dell'operatore, e sostenea che la litrotizia non dovesse ritenersi che

come un' operazione appena più molesta del cateterismo ripetuto. Aggiunse che col metodo a cucchiajo può evitarsi il pericolo di poter restare frammenti in vescica, pericolo d'altronde da cui non è esente la cistotomia. — Il prof. *Giampietro* oppose che tre individui dei 15 casi accennati dal dott. *Piccolo*, morirono in conseguenza dell' operazione, e sostenne che ancora non si hanno fatti abbastanza numerosi e indubitabili per poterci indurre a ritenere come metodo generale la litotripsia, e la cistotomia come eccezionale. — Il prof. *De Lisio* ricordò altri fatti di litotrizia d'esito infelice, e dopo varie riflessioni in proposito dei professori *De Rensis*, *Castellacci*, e segretario *Secondi*, si conchiuse che, dai fatti finora conosciuti, la litotrizia si debba più tosto ritenere come metodo di eccezione anzi che no.

Dopo ciò si discusse sulla cura della fistola lagrimale mediante la cannula proposta dal dott. *Beaufort*, ed il prof. *Pugliatti* consigliava di unire all' uso di detta cannula la cauterizzazione; e disse dippiù che questa sola guarisce la malattia in discorso più prontamente e più sicuramente di qualunque altro metodo, non producendo che breve e tollerabile dolore. Aggiunse che l' inconveniente dell' epifora attribuito a questo metodo guarisce in seguito in due o tre mesi; e per convalidare l'asserto citò molti casi osservati nella sua pratica. — Il prof. *Castellacci* parlò pure in favore della causticazione, ed aggiunse che la glandola lagrimale si atrofizza e guarisce l' epifora non altrimenti che si atrofizza la parotide nei casi di fistola del condotto Stenoniano. — Il prof. *Pellizzari* ricordò che la questione verge sull'esame di preferenza da accordarsi nella cura della fistola lagrimale alla cannula di *Beaufort*, o a quella di *Dupuytren*, o al chiodo di *Scarpa*. — Il cav. *Grassi* e *Giampietro* sostennero che la cannula di *Beaufort* somigliando a quella di *Troja* debba avere l'eguale inconveniente, cioè di otturarsi con facilità.

Adunanza del giorno 30 settembre. — Letto ed approvato il processo verbale dell'adunanza precedente, il dott. barone *Beaufort* pregò il Presidente di far constatare — se è vero che la sua cannula è eguale all' altra di *Troja*; e se, in opposizione ai cinque casi di guarigione che egli addusse, si possa in essa ammettere la possibilità degli inconvenienti a quella attribuiti. —

Il prof. *Olivieri* parlò della legatura della carotide primitiva, che dice aver egli eseguito il primo in Napoli con esito felice. In proposito fa il confronto dei due metodi, cioè della legatura permanente colla temporanea: di questa ricordò i pericoli e gli inconvenienti, e confortato da 26 casi nei quali usando egli la prima ottenne sempre felice successo, la raccomandò a preferenza della seconda.

Il dott. *De Marco* parlò di un nuovo metodo di cistotomia, col quale si penetra in vescica per la fossa retto-sciatica, ossia per quello spazio che esiste tra la tuberosità dell'ischio e l'intestino retto. Così egli dopo aver con apposita siringa riempita la vescica di liquido ammolliente, e votato l'intestino retto, nello spazio or cennato e col litotomo ordinario pratica un taglio di due pollici, e con esso litotomo scorrendo sulla guida penetra in vescica che taglia dal collo in giù per lo spazio di 15 linee. L'Autore crede questo metodo preferibile a qualunque altro nella donna, e di eccezione al taglio lateralizzato nell' uomo; crede ancora potersi così colla solita tenaglia estrarre grosse pietre senza pericolo di emorragia, nè di fistola consecutiva.

Il prof. *Sorrentino* parlò di un vizio di conformazione dei genitali muliebri, e mostrò come la vescica, la vagina ed il retto aveano un' apertura esterna comune. Poi egli ventilava una questione di medicina legale, e domandava — una donna così conformata può contrarre matrimonio? E se questo trovasi già contratto, si può sciogliere? — L'Autore opinò affermativamente.

Il dott. *Caldani* parlò della paracentesi della vaginale del testicolo, e considerando i danni che seguirebbero il deviamento o l'uscita della cannula del trequarti dall'apertura praticata, espose una sua modificazione dello strumento all' oggetto di evitare gli accidenti or notati. Così alla cannula del trequarti altra cannula interna vi aggiunse quattro linee più lunga, e collocata in modo che spingendola dopo aver estratto il punteruolo, per tre fori esistenti nella cannula esterna scappan tre punte curve collocate colla convessità al testicolo colla concavità alla vaginale.

Il prof. *Ippolito* espose l' esame comparativo di due metodi per la legatura dell' arteria vertebrale: parlò della difficoltà di formar la diagnosi dell' aneurisma di questa arteria, e con due esempii convalidava l'asserto. Per allontanare poi quant' è pos-

sibile tale difficoltà di diagnosi, ed evitarne gli errori, nota l'Autore i sintomi atti a farcela distinguere dagli aneurismi di alcuno dei rami posteriori della carotide esterna e dell' occipitale coi quali potrebbe equivocarsi. — Infine propose e descrisse un suo processo operatorio per la legatura della suddetta arteria vertebrale che per ragioni anatomiche raccomandò a preferenza di quello proposto da *Velpeau*. Con questo suo metodo egli, accanto al margine esterno del muscolo sterno-cleido-mastoideo, e quasi sia sopra la clavicola, taglia la pelle il muscolo pellicciaio la cellulare finchè giunge al muscolo scaleno, tra la cui parte interna ed il muscolo lungo del collo trovasi l'arteria vertebrale in una guaina. L'Autore consigliò di aprir questa guaina con una stecca di avorio, per indi allontanar l'arteria dalla vena compagna, ed allacciarla.

Si discusse sulla cura del carboncello e della pustola maligna, intorno al quale argomento il dott. *Marati* lesse una Memoria nell' adunanza precedente. Il dott. *Pandarese* avuto riguardo al gastricismo ed ai sintomi infiammatorii che accompagnano quasi costantemente i suddetti morbi, diceva insufficiente a guarirli il solo uso della pomata mercuriale, ma la disse utile associandola ai salassi e ad un metodo antiflogistico generale. Accennò che l'istesso *Ferramosca*, che fu il primo ad usare tal rimedio, finalmente si era convinto che il solo suo uso è insufficiente. Dichiarò infine non esser suo divisamento impugnare i fatti riferiti dal preopinante, e disse che la differenza dei risultati dell'uso del mercurio potrà forse dipendere da differente condizione topografica del luogo in cui il dott. *Marati* ha osservato e curato la malattia in questione.

Il dott. *Marati* rispose che egli ha riferito coscienziosamente i fatti osservati che sono analoghi a quelli del *Ferramosca*, e crede non si possan distruggere coi ragionamenti.

Il prof. *De Rensis* dichiarò anch'egli di non volere impugnare i fatti riferiti dal benemerito *Marati*, e disse che il *Ferramosca*, come si rileva dalla descrizione che egli fa del carboncello, l'ha scambiato colla pustola maligna, malattia essenzialmente diversa per ragion produttrice, per svolgimento di sintomi e progresso del male, per le conseguenze e pei risultamenti. Così espose che la pustola maligna si sviluppa per causa esterna, co-

mincia da una località, il male fa rapidissimi progressi e si muore in pochi giorni; nel carboncello l'elemento del male sta nell' individuo, per cui precedono gli sconcerti generali, aumentano col suo sviluppo che per lo più cresce per gradi e lentamente.

Egli quindi ammetteva che coll' uso del mercurio incitando l' idrargirosi si possa guarire la pustola maligna che deriva da elemento estraneo all'ammalato, ma negava che potesse produrre eguali effetti nella cura del carboncello che nasce da elemento esistente nell'individuo. -- Ripeteva *Marati*, ammettendo nei due mali diversità di forma, convenne che l'elemento nella pustola maligna viene dall'esterno, nel carboncello è sporadico, ma riteneva come identico il processo morboso, d' onde eguali effetti dall' istesso metodo di cura, come ha osservato nei fatti riferiti e in molti altri raccolti in ventidue anni di sua pratica.

Il Presidente convalidò il parere del prof. *De Rensis* circa la differenza dei due morbi, disse che è diversa la loro natura, i sintomi, le parti del corpo su cui si sviluppano, e ricordò che la pustola maligna non presenta sintomi d' infiammazione ma spesso un edema quasi lucido che la circonda.

Adunanza del dì 1.° ottobre. — Letto ed approvato il processo verbale della adunanza precedente, il Segretario *Secondi* fece dimostrazione degli istrumenti sussidianti la diagnosi dei calcoli in vescica orinaria promessi nel Congresso di Milano, che sono approvati dall' Assemblea. Consistono in due mezzi, uno acustico, l'altro pneumatico. Per il primo una larga siringa elastica di avorio recisa tosto dopo gli occhielli, che s' introduce cieca, e rimane aperta ritirando un maschio di estremità conica costituito da una comune sciringa di gomma elastica di diametro proporzionale alla continente d'avorio, ed uno sciringone di acciaio alquanto più sottile dei conosciuti, terminante con cinque o sei spire del diametro di mezzo pollice ognuna. Impedito il contatto del metallo colle pareti dell' uretra per mezzo della canna d'avorio, il suono prodotto dal calcolo giunge liberamente all'esterno e le spire ne favoriscono l' oscillazione. Per il secondo serve una sciringa di metallo, eguale di forma alle comuni, colla differenza che l' estremità circa, mercè uno stiletto

integrante, la conicità rimane come recisa ritirando questo appena entri quella in vescica: allora alla di lei estremità esterna, che un aiutante tien ferma, si unisce un piccolo stantufo e serve in modo che poggiando l' estremità interna sulla superficie del calcolo esce colla forza dello stantufo l'orina, ed all'opposto infossandosi di qualche linea nel tessuto costituente un tumore illudente presenza di calcolo non può uscire il fluido vescicale.

Il dott. *Stefano Mollica* comunicò, con soccorso di tavola, un caso di grave elefantiasi scrotale guarito da lui mercè profonde incisioni ripetute a convenienti intervalli, coll'aggiunta di bagni aromatici e irritanti a vapore, in modo di concorrere coi tagli al riordinamento fisiologico di quella cute coriacea che da principio quasi non prometteva alcuna speranza di guarigione. Partecipa di averla ottenuta in poco più di due mesi, diede internamente l' arsenico a dose refratte ed incoraggì ragionevolmente i chirurgi a non volere in simili casi abbandonare, come molti fanno, gl'infermi, ma tener conto di queste salutari sue partecipazioni e ripeterne gli utili tentativi.

Il dott. *Delisio* trattenne sopra una litiasi arteriale degli arti inferiori, e dietro la fatta indagine anatomico-patologica di quella, asserisce l'esistenza di quattro tuniche nelle arterie, cioè epitelio, membrana interna, media ed esterna, giudicando anche per il fosfato di calce riscontrato fra la tunica interna ed il suo epitelio essere la natura di quelle membrane anzichè sierosa della stessa natura del periostio.

Riferiva quindi un caso di aneurisma popliteo traumatico seguito dall'amputazione della coscia che trovava rimarcabile per emorragia avvenuta quattordici giorni dopo la prima allacciatura, e per una seconda allacciatura che produceva gangrena secca con caduta spontanea della gamba fece osservare che la flogosi aneurismatica può esser stata prodotta da un apofisi abnorme lunga un pollice trovata dietro il condilo esterno del femore, trovò giustamente considerabile la guarigione del moncone in solo otto giorni ad onta di tante circostanze sfavorevoli, e fa notare che l' arteria fra la prima legatura e il cuore non offrì grumo alcuno.

Per ultimo parlò di un'aneurisma vero della grandezza di un pugno nell'arteria succlavia sinistra, il quale scomparve dietro lo

sviluppo di esteso infiltramento sieroso allo scroto ed agli arti inferiori. Ne dedusse che negli aneurismi avvi dilatazione di tutte le tonache del vaso, e possono guarire talvolta anche con moderati rimedii interni e locali coll' aiuto di mali minori di facile cura.

Il prof. *Grillo* lesse una sua Memoria colla quale dietro rivista di necroscopie dirette da lui e fatti patologici opportuni, trovò ragionevole asserire che le così dette valvole sigmoidee del cuore meritano piuttosto il più preciso nome di membrane sigmoidee; negò la loro potenza ad impedire il moto retrogrado del sangue, e a produrre, in istato patologico, il rumore di soffietto nelle arterie maggiori: citò poi a conforto delle proprie sentenze le osservazioni di *Morgagni*, *Lobstein*, *Burns*, *Testa* ed altri. Progredendo colla esclusione del loro ufficio valvolare, attribuisce i fenomeni morbosi creduti derivanti da esse a stringimento dell' orificio dell' aorta e ad altre influenze patologiche che lungamente descrisse, e finalmente espose il suo parere intorno all'uso diverso delle nominate pliche sigmoidee facendo differenza fra quelle dell'aorta e le altre dell'arteria polmonale.

Il cav. prof. *Castellacci* mostrò all'adunanza più pezzi di ramoscelli di salice con incrostazioni lapidee formanti in uno la lunghezza di palmi due ed un quarto, estratti in due sedute mediante il litrontitore di *Leroy* d' *Etiolles*, in un individuo che 50 giorni prima se li era introdotti in vescica per l' uretra coll' idea di liberarsi da un calcolo incuneato nella stessa. Mostrò anche un pezzo patologico di tumore osseo che riempiva la cavità della bocca e interessava più che metà della mascella inferiore nel lato sinistro; narrò di averla amputata trasversalmente ed aver ottenuta adesione primitiva della ferita con guarigione durevole dell' ammalato.

In fine il dott. *Ingrao* lesse i suoi risultati clinici nella cura della pustola maligna dominante nel Comune di Grotte in Sicilia. La dichiarò di natura flogistica con tendenza immediata alla cangrena, associata ad alterazione gastrica e di facile irradiazione al sistema nervoso. Propose la cura col caustico potenziale o attuale, secondo il grado di malignità, dando internamente la china e gli acidi; brama, si tenti l'aiuto dei mezzi generali antiflogistici nei primi periodi del male, e negli ultimi gli ecci-

tanti. Conchiuse deplorando la mancanza di sufficienti illustrazioni intorno alla patogenìa di questo morbo, ed invitò i pratici a voler decidere intorno alle di lei anomalie, intorno ai gradi di malignità, alle complicazioni e alle norme più sicure per prevenire e combattere questa gravissima malattia.

In adunanza straordinaria che si tenne allo spedale degl' Incurabili, il prof. *Major* di Losanna diede pratiche dimostrazioni del suo modo di semplificare i bendaggi contentivi e gli unitivi già fatti conoscere ad altri Congressi. Intese a persuadere potersi sostituire a quasi tutte le lasciature, l' applicazione di pezzi di tela di figura triangolare inamidati, mostrandone varie ingegnose, ed alcune imitabili di preferenza. Manifesta la sua pratica di preferire quasi sempre le bagnature ad ogni sorta di empiastro, ed evitare la rapida evaporazione soprapponendo alla tela bagnata un' altra che sia cerata. Fece vedere i suoi cateteri, un suo pessario di cera e la rete metallica da lui usata nelle fratture. Aggiunse poi essere di sua preferenza nella cura delle piaghe, mettere per primo contatto un pezzo di velo liscio che staccando questo in un angolo si leva la topica applicazione senza alcuno irritamento o stirature delle superficie cruente.

Adunanza del 2 *ottobre.* — Letto ed approvato il processo verbale dell' adunanza precedente, il prof. *Mascari* descrisse e mostrò all'Assemblea uno strumento elastico di metallo, che disse aver sperimentato utilissimo nella cura de'tumori del sacco lacrimale, e per impedire la riproduzione delle fistole operate di questo sacco. — Poi il prof. *Trinchera* lesse una sua Memoria nella quale trattò del modo come render più facile il taglio nel denudamento profondo dell' intestino retto, e mostrò all' adunanza il disegno di un coltello di sua invenzione per eseguirlo. In questa sua Memoria, dopo aver accennato i metodi usati negli andati tempi per praticare l' operazione in parola, notò, che sovente nelle fistole complete e di vecchia data occorre di osservare l' intestino denudato qualche pollice all' insopra dell' interna apertura della fistula. Aggiunse che tal fatto è più frequente nelle fistole cieche esterne, massimamente quando hanno un cammino curvilineo. In tali casi, egli dicea, molto più se l'ammalato mal si presta alla manovra necessaria, succede spesso

che il taglio che si pratica non comprende tutto il senso fistoloso, o lascia in alto qualche porzione dell' intestino denudata, che sebbene alcune volte è riuscito all'Autore di guarire dopo l'operazione, or con cure generali dirette a guarire la causa sostenitrice, or coll' uso del caustico; più frequentemente però la malattia ha persistito, minacciando di tabe il paziente, d' onde la necessità del taglio. Poco consente l'Autore dei metodi sinora usati per eseguirlo, sentì il bisogno di modificare quelle di *Desault*, ed inventò un coltello nascosto che nel fatto corrispose ai suoi desideri. Lo mostrò all'adunanza, e ne spiegò il meccanismo. — Ad un manico di legno, egli disse, affidai una retta canna di acciaro lunga sei pollici, di forma cilindrica, del diametro di una linea, mezza, arrotondata nel suo estremo, ove presenta una fenditura che prolungasi per tutta la sua lunghezza. Essa nasconde un resistente coltello, che fissato nel terzo inferiore ad ipomoclio, è capace di due movimenti. Ad angolo molto ottuso si prolunga tale coltello in un manubrio lungo due pollici, che fissato da una sostante molla tiene nascosto nel suo metallico invoglio la parte tagliente dell' istrumento, che lunga un pollice e mezzo, si termina in una punta triangolare molto aguzza e pungente. Compresso da basso in alto il manubrio, mette fuori dell' estremo superiore della canna per due linee l'apice pungente e tagliente del coltello: avvicinato il manubrio al manico dell' istrumento, tutta la lama descrive un piccolo arco di cerchio allontanandosi dal suo involto. —

— L'uso di questo strumento, continuò l'Autore, riuscì felicissimo, perocchè introdotta la canna nel cavo del denudato intestino, ne spinsi lo estremo sino alla parte più alta ed inaccessibile al dito: messo il canale di legno dalla parte dell'ano, ne situai la parte concava in corrispondenza dell' apice ottuso dello strumento: spingendo sul manubrio ottenni con semplicissimo taglio il perforamento nel sito più alto della membrana malata che fu compiutamente spaccata dall' uscita del nascosto coltello che feci strisciare lungo il concavo della guida di legno. — Assicurò l'Autore che sin da otto anni ha usato questo metodo nella sua pratica, in tutti quei casi che operata la fistola l' intestino superiormente e in luogo inaccessibile al dito è rimasto denudato, e disse di essersi convinto 1.° che rende più

breve il tempo dell'operazione, facendosi nel metodo di *Desault* in tre tempi l'introduzione degli strumenti, e solo in due tempi nel metodo suo; 2.° che con questo strumento, anche usato da alcuni ancora non pratici, non mai si corre pericolo di ferire la parte sana dell'intestino; 3.° che nell'introdurre lo strumento non si può ferire e perforare la membrana denudata avanti di giungere al suo fondo; 4.° che si può usare più comodamente negli individui timidi i quali non permetterebbero l'intromissione di un coltello tagliente; 5.° infine che l'operatore non ha bisogno di aiutante.

In seguito il dott. *Caccioppoli* parlò della paracentesi nelle asciti, e consigliò di praticarla appena la si può senza pericolo di ferire i visceri sottostanti, e non a malattia inoltrata.

Il prof. *Bresciani De Borsa* espose un caso di esteso squarciamento vagino-peritoneale con ernia strozzata, prodotto da operazione ostetrica strumentale. Narrava egli che un chirurgo operatore volendo applicare il forcipe, e facendo sforzi violenti per collocare la prima branca, come egli credea, fra utero e feto, staccò quello dalla vagina e per l'apertura vagino-peritoneale che produsse, colla branca del forcipe, e senza punto avvedersene, penetrò nell'addome. E poi trovando ostacoli insormontabili nell'applicazione della seconda branca, estrasse quella già applicata e tentò di operare la versione podalica del feto: ma colla sua mano, invece di penetrare nell'utero, si trovò in un laberinto inesplicabile. Cercò dunque l'aiuto d'un collega che accorse: anch'egli sulle prime si trovò in eguale imbarazzo, ma poi penetrò nell'utero ed operò la versione e l'estrazione del feto. Diminuito così il volume dell'utero, un'ansa intestinale sboccando per l'apertura utero peritoneale si mostrò protrusa in vagina: a questa nei giorni appresso ne seguì un'altra, d'onde poi i dolori viscerali, il singhiozzo, i vomiti. Le anse intestinali protruse erano nello stato di cancrena e così la vita della paziente volgea al suo termine, e fu questo lo stato in cui la trovò l'Autore quando fu chiamato per soccorrerla. Si affrettò egli ad eseguire il metodo da *Scarpa* raccomandato in casi simili, cioè d'intestino protruso e cancrenato, ma pure nella notte seguente l'infelice morì. La vagina era lacerata a sinistra per 2 pollici circa in quel fondo cieco ove all'utero si congiunge; e la lacerazione di essa si pro-

lungava sul sacco peritoneale. A quale operazione, domandava l'Autore, deve ricorrere il chirurgo in un caso simile chiamato in tempo opportuno? E dopo aver dichiarato il tamponamento vaginale insufficiente a mantenere le intestina ed impedire la loro protrusione, propose la sutura dello squarciamento da eseguirsi nel modo seguente. Estendendosi la lacerazione d'avanti in dietro, e rasentando la parte esterna sinistra dell'utero nel quale non si possono passare gli aghi per eseguire la cucitura, consigliò l'Autore di applicare uno specolo a branche, e con asta metallica ad uncino ottuso poggiata nel mezzo del margine della lacerazione, di spinger questo margine all'esterno ed a sinistra. Così la direzione della fenditura diviene trasversale e a due margini, in avanti l'uno, l'altro in dietro. Allora con porta-aghi si passa un ago curvo nell'estremità della scissura che corrisponde al lato dell'utero, e si applica così un punto di cucitura che si stringe col serra-nodo. Con questo meccanismo si applicheranno tanti punti quanto conviene alla estensione della scissura. Spera l'Autore di poter trovare riuniti i margini della scissura verso il terzo o quarto giorno, alla qual'epoca egli consigliò di togliere i punti applicati. Ammetteva d'altronde che con questo metodo accanto all'utero facilmente resterebbe una fistoletta vagino-addominale, ma tale inconveniente, egli diceva, non è punto paragonabile a quello che esisteva, cioè ad un ernia entero vaginale, nè disperava interamente che tra l'estremità della scissura e l'utero una linfa plastica si formasse, che quella a questo riunisse.

Indi il prof. *Palma* narrava un caso singolare di necrosi di quasi la totalità della mascella inferiore, che presentò all'Adunanza. Egli narrava che la nominata Enrichetta Sorrentino travagliata sin dai suoi primi anni da pedartrocace svoltosi nel metacarpo sinistro, e nel metatarso destro, soffrì in seguito vaste e durevoli suppurazioni delle glandole sotto-mascellari, per cui nel settembre del 1833 ricoverò all'ospedale degl'Incurabili. La regione sotto mentale di questa infelice dal dritto al sinistro angolo mascellare era tempestata da sordide piaghe, da seni fistolosi, per i quali sboccava sanie fetidissima. Dopo alcuni mesi di cura medica diretta dal prof. *Cosentino* l'abito generale dell'inferma migliorò, e formatosi vasto ascesso nella re-

gione sotto mentale e in direzione della linea di mezzo della mascella, il prof. *Palma* vi praticò una incisione. Allora vasta lamina ossea si presentò all' apertura fatta, mobilissima, ma non in istato di potersi estrarre senza danno dell' inferma, per cui l' operatore si limitò ad imprimergli delle scosse tutte le volte che medicava l' inferma, e così dopo qualche mese venne fuori spontaneamente un lungo e largo pezzo osseo, ossia tutta la parte di mezzo della mascella inferiore, e in seguito i condili. E qui l'Autore notava l'ammirevole processo della natura, la quale mentre lavorava per l'eliminazione dei pezzi ossei necrosati, altri ne formava per rimpiazzarli, sicchè un pezzo osseo non cadeva che quando la formazione di un altro sullo stesso modellato era già completa, per cui la faccia dell' inferma non mai presentò forma spiacevole. Notava ancora l'Autore che questo fatto per l'estensione dell'osso necrosato e per le particolarità presentate può reputarsi forse unico nella scienza. Conchiudeva infine che lasciando dall'un de' lati la questione, se il fatto narrato debba riguardarsi come effetto di rigenerazione ossia riproduzione completa, ovvero come trasformazione degli adiacenti tessuti, si contentava di avere constatato il fatto esposto di distacco o sequestro dell' intero osso mascellare, e contemporaneamente il rimpiazzo dello stesso, sia qualunque la natura di questo nuovo pezzo.—Il Vice-presidente prof. *Burci* che in compagnia del prof. *Zannetti* avea visitato la donna che fu soggetto della narrata osservazione, disse poter la medesima, per riproduzione di sostanza dura, e per forma alquanto simile alla naturale mascella, masticare e mordere sostanze resistentissime, e conservare non spiacevole apparenza nella faccia. Dissertò lungamente in proposito e provò l' importanza di questo pezzo patologico, non tanto perchè è rarissimo che tutta la mascella inferiore si necrosi, quanto ancora perchè rispetto all' estensione fornisce un esempio notevolissimo nella istoria della necrosi di detta mandibula. Della quale infine ricordò varie forme, non esclusa quella di necrosi con capsula e sequestro.

In seguito il segretario *Raffaele* parlò del *parto prematuro periodico*, e per giustificare il titolo adottato narrava la storia riguardante una donna di temperamento linfatico-nervoso che in nove gravidanze consecutive, costantemente e periodicamente a

otto mesi e mezzo di gravidanza partoriva un feto morto. Narrava l'Autore che sintomi precursori e specialmente una tosse secca sin dai sette mesi e mezzo della gravidanza, annunziavano la catastrofe che dovea seguirne, e notava che i moti del feto erano forti e frequenti fino ad otto mesi e mezzo circa, epoca in cui cominciavano a divenire meno forti e più rari, finchè verso il quarto giorno svolgeansi un freddo intensissimo ed un vomito violento, segni quasi certi della morte del feto. A questi sintomi, dopo una mezz' ora succedea reazione febbrile, che nello spazio di 24 ore senza gravi dolori veniva il feto espulso. Notava ancora l'Autore che le confricazioni di ungento mercuriale, le decozioni ed i succhi vegetali creduti più opportuni, il rob, i bagni di mare, i rimedi ferruginosi non mai produssero alcun utile risultamento, ed aggiungeva che questa donna affidatasi alle sue cure nel corso dell'ottava gravidanza, pose egli ogni studio per indagare la causa dell'esposto fenomeno, per la moltiplicità delle volte, e per la costanza dell' epoche, in cui sempre succedea, forse unico, egli dicea, negli annali della storia ostetrica. Nell'esame istituito trovò gli arti addominali della donna coperti di grossissime varici, che montando verso la parte interna delle cosce, investivano i genitali esterni e internavansi nel bacino. Quindi suppose che lo stato varicoso di questi vasi rallentasse la circolazione uterina, d' onde una congestione in quest' organo, lo scolamento della placenta, il parto prematuro. Sperò egli dunque trarre profitto dall' uso del salasso di poco sangue frequentemente ripetuto; ma invano, giacchè alla solita epoca i consueti fenomeni si svolsero, ed il parto prematuro successe. Il feto, diceva l'Autore, era ben sviluppato, ben nutrito; la placenta ipertrofica, ed il suo volume, per la quantità del siero che l' infiltrava era enorme: le diramazioni vascolari erano come tanti cordoni tesi, duri e in qualche punto ossificati. E qui egli rifletteva che quand'anche questi caratteri si volessero ritenere, non altrimenti che *Meckel*, come segni della maturità, della vecchiezza della placenta, potrebbero solo bastare a spiegarci la causa del parto prematuro, non mai della morte del feto. Nè si può supporre, continuava, che i vasi placentari s'indurassero e si ostruissero istantaneamente, per cui non si può ammettere che il feto morisse di asfissia per difetto di sangue

revificato dalla circolazione placentare; e neppure per difetto di elementi nutritivi, giacchè nacque nutrito più del consueto. Si sa però, riflettea l'Autore, che la placenta organo della revificazione del sangue, e mezzo di trasmissione dei materiali nutritivi della madre al feto, deve potentemente influire sulla salute e sulla vita di esso, per cui dev'essere causa dell'aborto e del parto prematuro più di quello che lo s'immagini; ma dichiarava, nello stato attuale della scienza, non potersi assicurare qual fosse la vera causa della morte del feto nei casi narrati. Egli dunque limitava per ora le sue ricerche a sapere qual debba essere la condotta dell' ostetrico in casi simili, e domandava: se questa donna divenisse nuovamente gravida, com' è probabile, aspetteremo che desse alla luce un decimo cadavere? Giacchè, egli continuava, le cure sinora praticate non produssero alcuno risultato utile, l'arte non ha altro a tentare per assicurare la vita spirituale e temporale del feto? E qui considerando l'Autore che la vita del feto nel caso in quistione, come lo provano i suoi movimenti, si mantiene valida e forte sin oltre l' ottavo mese, riflettendo che l'utero che lo contiene, come l' esperienza de' fatti narrati l'ha provato, dopo quest' epoca da organo d'incubazione e di sviluppo pel feto, si cangia in sua tomba, e ritenendo come assai probabile e quasi certo, che se venisse a luce all'ottavo mese potrebbe protrarre la sua vita, o almeno si potrebbe essere nel caso di assicurare con certezza la sua vita spirituale, conchiuse, che in questo o in casi simili, meglio che in qualunque altra circostanza, è indicato l'uso benefico del parto prematuro. Il Presidente convalidò questa teoria, ma giudicando l'argomento utilissimo e di grande importanza, stabilì che si annoverasse tra i quesiti da trattarsi nel Congresso di Genova.

Il dott. *Marziale* rapportò un caso di ernia inguinale strozzata e diceva che chiamato nel secondo giorno dell'avvenuto strozzamento per curarla, egli aprì il tumore e trovò l' ansa intestinale contenuta nel sacco, di colore fosco violaceo, ed il tumore in molti punti cancrenato. Quindi l'operatore si limitò ad indicare l'uso degli antisettici, non omettendo la bagnatura d'acqua ed aceto. Al quarto giorno l' intestino era sfacelato e si staccava a pezzi. Allora l' operatore asportò tutta la parte dell' intestino cancrenato, ed eseguì l' invaginazione dei due estremi del-

l'intestino diviso, senza alcun punto di cucitura. Lo stato dell'inferma fu gravissimo, ma nell'undecimo giorno dopo l'esposta operazione ebbe una evacuazione ventrale, e in seguito migliorò sempre, specialmente dopo l'uso del bagno amministratogli nel trentesimo giorno. Fu sempre trattata colla limonea minerale, e col latte di asina fino al cinquantesimo giorno, epoca in cui gli si accordarono alimenti più solidi, e al sessantesimo giorno si trovò perfettamente guarita, se non chè quest'inferma è tuttora travagliata da abituale stitichezza. Conchiudeva l'Autore proponendo i seguenti quesiti: 1.° come si riunirono gli estremi invaginati dell'intestino? 2.° Nella storia chirurgica si trova registrato qualche caso simile? 3.° Conviene sostituire questo metodo a quello dell'ano artificiale?

In seguito narrava il dott. *Zucchero* un caso di tenotomia dello sterno-cleido-mastoideo destro che egli eseguì con buon successo, in una fanciulla di anni dodici affetta da torcicollo congenito. Notava l'Autore che colla tenotomia in discorso non solo guarì la fanciulla del suddetto vizio di conformazione, ma sibbene l'arto toracico ed addominale destro retratti e quasi nello stato di paresi gradatamente acquistarono e forma e funzione normali.

Infine il dottor *Gianfalla* riferiva il caso di tumore erettile della clitoride che egli estirpò con buon successo.

Si discusse sull'intima struttura della membrana interna dei vasi, intorno al quale argomento avea letto una Memoria il professore *Gorgone*. In proposito il dott. *Cannizzaro* disse che le membrane tegumentarie e le sierose sono formate da una parte interna più o meno vascolare e dove si effettuasse la elaborazione nutritiva e le secretiva, e da una parte esterna non affatto vascolare, spesso suddivisa in più lamine, e può appartenersi alle sierose ed alle mucose, o formare una specie distinta. Quanto ai caratteri differenziali tra le tegumentarie e le sierose egli ricordava, che le prime formano o la superficie esterna, o di cavità aperta, che per condizione indispensabile sono in continuazione; che dove più, dove meno, compiono una funzione escretiva e sono dotate di viva sensibilltà tattile. Considerando poi, che la tunica interna delle arterie forma cavità del tutto chiusa, che non si continua nè colla pelle, nè colla mucosa inte-

stinale perchè non esistono i vasi esalanti che apronsi alla pelle, nè le bocche dei chiliferi, e che non può avere una elaborazione escretiva: considerando infine che l'ufficio sensitivo di questa tunica è diverso da quello delle tegumentarie, conchiuse che la tunica interna dei vasi non ha alcun carattere delle tegumentarie e che appartiene piuttosto alle sierose, specialmente per la struttura. Ammise che le tegumentarie e le sierose si rassomigliano perchè entrambe hanno l'epitelio formato di cellule, e di fibre il sottostante tessuto, ma soggiunse che ne differiscono per la forma delle cellule e delle fibre, ed affermò che tali forme principalmente delle cellule dell'epitelio della tunica interna sono eguali a quelle delle sierose, non a quelle della mucosa come ha già dimostrato *Weber*. Aggiunse infine che alla tunici interna, per assomigliarsi alla sierosa, non altro manca che da formar sacchi a due foglietti del tutto chiusi, e conchiuse che la tunica interna compiendo una funzione diversa dalla mucosa, deve considerarsi come una membrana distinta da questa e dalle sierose. Negò poi potersi riguardare come anello tra le sierose e le tegumentarie, giacchè a queste s'avvicinano più le sierose che la tunica interna, per cui quella e non questa egli riguarda come anello intermedio tra la tunica interna dei vasi e le tegumentarie.

Il prof. *Gorgone* sulle prime domandò se alcuno può mettere in dubbio che egli il primo preparò e divise in tre lamine la tunica interna dei vasi, e nessuno dei membri elevò alcun dubbio. Poi aggiunse che le opposizioni fatte dal dott. *Cannizzaro*, sono quelle stesse ventilate dal prof. *Foderà*, e disse averle spicciolatamente combattuto nel IV volume della sua opera di anatomia. Ricordò che le fibre del foglietto sottostante all'epitelio delle sierose sono assai diverse da quelle mostrate nel derme della membrana interna dei vasi. Il corpo papillare, egli disse, non è osservabile anatomicamente nelle membrane esilissime tegumentarie incluse quelle dei vasi, e le loco proprietà si scoprono, mercè le iniezioni irritanti nei vasi dei cani che disse aver eseguito ad esempio di *Bichat*, e di aver potuto conchiudere che la membrana interna è sensibilissima. Quanto poi agli usi, il prof. *Gorgone* ricordò al dott. *Cannizzaro* che il latte non è un fluido eterogeneo, eppur la natura vestì di mucosa i dotti

galattofori, aggiunse che il sangue, per la rapidità con cui scorre, e per i principj eterogenei che contiene deve scorrere in tubi vestiti di membrana proteggitrice ossia tegumentaria. Alle osservazioni di *Weber*, citate dal dott. *Cannizzaro*, *Gorgone* oppose quelle di *Kranse* riportate nell'anatomia generale di *Henle*, cioè che in mezzo alla rete dei chiliferi ve ne sono alcuni che cominciano con estremità libere, e disse che almeno questa osservazione merita di esser ripetuta, e vorrebbe che si annoverasse nei temi da trattarsi nel futuro Congresso. In ogni modo egli conchiuse, ciò poco importa giacchè essendo i vasi i primi a formarsi, e non sapendo se le tuniche tutte in una volta si formano, nè l'epoca di loro formazione, nè della formazione delle membrane tegumentarie, non possiamo dire con asseveranza ciò che succede nella primitiva formazione.

Il prof. *Manfrè* disse che la tunica interna non può assomigliarsi alle sierose, e, come il dott. *Cannizzaro*, la dichiarò membrana sui generis: e ricordò di consultare le osservazioni di *Amici*.

Il prof. *Tommasi* disse che, secondo *Berres*, il carattere differenziale dei tessuti sta nelle diverse forme anastomotiche dei vasi, e sostenne che dalle sue osservazioni già pubblicate risulta, che la tunica interna presenta anastomosi longitudinali, mentre sono arcuate nelle sierose. Aggiunse che la struttura intima della mucosa per anastomosi dei vasi somiglia alla membrana interna, ma le cellule intermedie sono diverse.

Il prof. *Gorgone* rispose che i vasi capillari in tutti i tessuti si anastomizzano nell' istesso modo, che si ramificano ma non si intrecciano, e che quelle che s' intrecciano sono fibre e non vasi.

Adunanza del dì 3 ottobre. — Detto ed approvato il processo verbale dell'adunanza precedente, il segretario *Raffaele* per parte del dott. *Dubini* assente lesse il rapporto della Commissione nominata all'oggetto di constatare le osservazioni microscopiche del pref. *Gorgone* sulla struttura della tunica interna de' vasi, la quale approvò e convalidò le asserzioni dell'Autore. Il segretario *Secondi* propose che questa Memoria fosse inserita negli atti originalmente. Poi il prof. *Pagani* di Novara lesse il rapporto di altra Commissione incaricata dell' esame dell'opera di ortopedia del dott. barone *Beaufort*, che fu lodata, ma dichiarata non

completa quanto vorrebbe l'esattezza storica della scienza. Altro rapporto lesse, il prof. *Felice de Rensis*, della Commissione nominata per constatare se la cannula proposta dall'istesso *Beufort* per curare la fistola lacrimale fosse eguale o pur no a quella di *Troja*, e disse esser da questa differente. Infine il prof. *Bresciani de Borsa* lesso il rapporto della Commissione incaricata di esaminare il nuovo compressore di arterie, e l'apparecchio ad estensione permanente nelle fratture del femore, del dottore *Brescianini*, nel quale la suddetta Commissione dichiarò che sono poco dissimili dai già conosciuti.

In seguito il prof. *Carbonai* presentò all'Assemblea alcuni modelli in gesso riguardanti individui operati di ortopedia; ed espose che avendo egli rilevato dal n.° 4 del Diario del VII Congresso, al quale fino a quel giorno circostanze imperiose gli aveano impedito di concorrere, che erasi agitatata la quistione circa la convenienza e la possibilità del taglio de' muscoli della spina nelle deviazioni spinali, e che alcuni membri aveano impugnato appoggiandosi principalmente a mancanza de' fatti ben costatati, credeva perciò far cosa grata alla sezione e non inutile, narrandone alcuni osservati nella Clinica ortopedica fiorentina che egli dirige, e nel suo istituto privato. Così egli narrava che avendo avuto a curare un numero cospicuo di deviazioni spinali, come rilevasi da abbondante collezione di modelli in gesso che conserva, poteva assicurare, che in alcuni individui, anzi nella massima parte di essi, o perchè non credeva necessaria la miotomia, o perchè si ricusavano, riuscì con semplici mezzi meccanici ad ottenere un completo buon successo in alcuni, in altri meno completo. In un numero poi non piccolo, nella clinica pubblica, avanti agli scolari e a molti professori toscani ed esteri, diceva aver praticato il taglio sotto-cutaneo delle intere masse del sacro-lombare e lungo dorsale, più spesso da un sol lato, raramente dai due lati, e sempre con buon successo. Notò l'Autore che in tutte le operazioni di miotomia spinale sotto-cutanea per lui eseguita, una sola volta nella sua pratica privata insorsero convulsioni dei muscoli retti dell'addome, che più volte si ripeterono nei primi tre giorni che seguirono l'operazione senza produrre alcuna spiacevole conseguenza. Aggiunse che in altri pochi casi avvenne uno stravaso sanguigno sotto-cutaneo

alquanto abbondante che sotto una modica compressione costantemente e completamente si riassorbì nello spazio di 6 a 10 giorni. Notò finalmente che solo in due casi insorse leggiero torpore di tutto l'arto inferiore corrispondente, che completamente si dileguò in uno nello spazio di un mese, nell' altro in due mesi. Del resto assicurava l'Autore, non mai aver veduto svolgersi infiammazione locale, non mai febbre nè sconcerto universale di sorta alcuna, e che in tutti, rigorosamente in tutti, la cicatrice della ferita esterna fu completa nel termine di due a tre giorni. Il direttore clinico *Carbonai* dunque, dai fatti numerosi per lui osservati, e che sono in perfetto accordo coi moltissimi di *Guérin*, credeva poterne inferire la innocuità della operazione in discorso. Passando poi a discorrere dell'utilità della stessa assicurava che i vantaggi ottenuti nella sua pratica, sono stati così evidenti e positivi da non ammettere dubbio alcuno. Ma prontamente aggiungeva, che l' operazione in discorso, come qualunque altra non può essere applicabile indistintamente a tutti i casi di deviazione della spina, per cui bellamente passò ad esporre la circostanza in cui con speranza di buon successo potrà usarsi, e disse sembrargli indicata nella massima parte delle deviazioni molto pronunziate ed antichissime, in quelle prodotte da convulsioni od associate ad altre deformità prodotte da retrazione muscolare, come piedi torti, strabismo, ecc. Al contrario disse sembrargli controindicata e superflua nelle deformità receti e in tutte quelle in cui, sospeso l' individuo per la testa, vedesi la spina stendersi facilmente ed avvicinarsi alla linea retta. Di fatto praticata, egli dicea, la miotomia spinale, nei casi speciali ora indicati, i vantaggi ottenuti sono stati casi evidenti e positivi da non ammettere dubbio alcuno circa l'utilità della stessa. Così praticata l'operazione in discorso, egli aggiungea, ecco i risultati ottenuti, 1.° una costante, immediata, e più o meno vistosa diminuzione della deviazione della spina: 2.° un assai più rapido progresso verso la guarigione per l' uso consecutivo dei mezzi meccanici: 3.° la guarigione più o meno completa in casi gravissimi nei quali pel solo uso dei mezzi meccanici non poteva sperarsi che un limitato miglioramento: 4.° in alcuni casi un raddrizzamento della spina quasi immediato, prodigioso. E per convalidare specialmente quest'ultimo asserto egli narrava la sto-

ria di due individui operati con buon successo. Il primo di questi individui era una giovanetta di anni 13: fu operata nella Clinica ortopedica fiorentina in presenza della scolaresca e di molti chirurghi, e dopo otto giorni potè esser mostrata al pubblico perfettamente raddrizzata di una deviazione di secondo grado. Il secondo esempio riguarda una giovane nell'età di anni 17, di completissimo sviluppo della persona, la quale entrata nell' istituto ortopedico in febbrajo 1843, e lungamente curata con idonei mezzi meccanici, poco o nulla migliorò e solo nei primi mesi. Operata in luglio del 1844, otto giorni appresso presentò un allungamento nella persona di un pollice e tre linee, e solamente cinque linee in un intero anno di cura meccanica consecutiva. Conchiudeva dunque l'Autore, proclamando l' utilità e l' innocuità della miotomia spinale e invitava i colleghi a ripetere le esperienze esposte, sperando così veder presto risoluta in Italia la quistione in discorso lungamente, inutilmente, anzi indecorosamente, diceva l'A., agitata all'Accademia di Parigi.

In seguito il prof. *Chiari* lesse una *nota su di una pietra di straordinario volume estratta dalla vescica orinaria*, e che mostrò all'Adunanza. Egli dopo avere accennato, che quando il calcolo è talmente grande da escludere per questa sola circostanza l'operazione della litotrizia, forma pure ostacolo imbarazzante per la litotomia, d' onde nacque il bisogno, egli dicea, per ottenere una grande apertura nella vescica, di eseguire l'alto apparecchio, il metodo retto-vescicale, ecc. Ma la chirurgia francese, egli aggiungea, pare che avesse definitivamente stabilito, come si trova scritto in *Malgaigne*, in *Velpeau*, ecc., che quando la pietra nella vescica oltrepassa due pollici di diametro è impossibile che possa sortire pel perineo, e di assoluta necessità l' alto apparecchio. Ma l'Autore opponendosi a questa sentenza, dicea: « Ora io ho l'onore di presentare a questa Adunanza scienziata nell'arte cerusica fra molte una pietra di un volume straordinario, e molto al di là di due pollici di diametro, estratta per la via del perineo dalla vescica orinaria di un individuo dell' età di venticinque anni. Essa ha la figura di una sfera alquanto schiacciata a due lati opposti, quasi simile a quella d' una grossa cipolla. Il suo grande diametro è di tre pollici ed un quarto; il piccolo di due pollici ed un terzo. La sua grande circonferenza è

di dieci pollici meno quattro linee; la piccola è di otto pollici e mezzo. Il suo peso è di quattordici once. La sua composizione chimica presenta carbonato di calce e di magnesia in predominio. L'operazione fu eseguita in Napoli, l'operato vive tuttora, ed è in ottimo stato di salute ». Dopo ciò l'Autore conchiudea che « questo fatto di operazione oltre che dimostra il contrario di ciò che asseriscono i chirurghi della Senna, paralizza nel tempo stesso gli sforzi, che ancora si fanno per preferire altro metodo a quello della litotomia perineale ».

Il prof. *Landolfi* lesse una Memoria intorno ad una sua modificazione del metodo di *Helmund* per la cura delle piaghe cancerose, consistente nell' uso topico di una pomata composta di cinque grani di morfina ed una dramma di polvere arsenicale in un'oncia di cerato di *Galeno*, unito all'uso di bevande nitrate. Riferì, con soccorso di tavole colorate e di pezzi patologici, molti casi guariti da lui, dietro i quali dichiarò di nessun pericolo lo scarso assorbimento del rimedio esterno, e consigliò l' uso interno della tintura del *Fowler*, e del carbone animale come preferibili in questo genere di malattia.

Il dott. *Testa* dopo di aver accennato i differenti metodi sinora proposti per eseguire l' enterorafia, ne espose uno che egli disse averlo sperimentato undici volte sui cani. Così credendo egli che la mucosa intestinale non può aderire alla sierosa, consigliò sulle prime d'incidere questa circolarmente, a due linee di distanza dal punto ove essa è ferita, e distaccarla dalla tunica sottostante, all'oggetto di ottenere una superficie cruenta dell'estensione d'una linea e più. Ciò fatto egli esiegue poi la cucitura col metodo di *Apolito* modificato; cioè, prende un cilindro di carta lungo 4 linee e del diametro di 3; l' ammolla nell'acqua, con un ago lanceolato verso la metà di sua lunghezza vi passa due o tre volte un filo cerato senza nodo, e col maggior diametro in direzione della lunghezza dell'intestino lo colloca nella sua cavità. Allora coll'ago traversa la spessezza della parete intestinale in corrispondenza dell' operata divisione della sierosa e pratica la sutura così detta dei matarassai: consigliò di abbandonare l'intestino libero nell'addome, di fissare l'estremo del filo all'esterno, e di non ritirarlo avanti l'ottavo giorno.

Il dott. *Riboli* in continuazione di Memoria letta alla sezione di medicina sostenne la preferibilità del trapano a manovella modificato da *Bichat*, *Martin*, *Guillemain*, al trapano di *Kittel*, e propose una nuova corona di trapano che crede più atta delle

conosciute ad evitare le lacerazioni dei vasi e della meninge. Così vorrebbe che questa corona di trapano fosse formata a taglienti esterni, ed alla sua base a forma di lima quadrata con tagli trasversali incrociati e alquanto fini.

Il prof. *Coluzzi* propone una riforma nella cura delle ferite del polmone, sostenendo che lo pneuma-torace è utile per la pressione che esercita a favorire il contatto delle labbra della ferita polmonale attribuendo alla pressione dell' aria introdotta il vantaggio dell' immobilità dei margini, della suscettibilità di adesione degli stessi, e del minor impeto dei sanguigni per cui riescono più miti l' emorragia e l' infiammazione. Convalidò il suo asserto con esempi osservati nella propria pratica, e conchiuse perciò la convenienza che la ferita delle pareti toraciche, in tali casi si tenga pervia per venti o venticinque giorni.—Parlò poi d'un suo processo di blefaroplastica che raccomandò di usarlo solamente nel caso di palpebra sciarpellata per distruzione di pelle. Egli crede convenevole la incisione che praticavano gli antichi parallela al nepitello e da questo non molto distante, perchè questa incisione convertita in ellissi deve, egli diceva, avvicinando gli angoli, improntar pelle dal dorso del naso e dalla tempia. Egli poi per evitare la lunga suppurazione, che gli antichi incitavano e manteneano, invece, dopo l' incisione, ha usato due volte con buon successo la sutura intercisa eseguita con ago sottilissimo e filo serico, allontanando così i margini della ferita, ed accostando gli angoli, in modo che cangia la sua direzione da trasversale in verticale. Notava l'Autore che sulle prime il nepitello rassomiglia al becco d'una lucerna, ma in seguito, siccome il muscolo orbicolare non interessato riprende i suoi usi, così anche la palpebra riacquista ed uso e forma. — Infine mostrò un femore di donna rachitica, in cui per contrecolpo era avvenuta, ed è ancora evidente la frattura trasversale incompleta dello stesso.

Il dott. *Leonessa* citò casi felici della sua pratica in favore del metodo di *Lawrence* per la legatura delle arterie.

Il dott. *Gianflone* parlò dell'utile uso degli apparecchi amidati nella cura delle fratture, e della preferibilità di questi agli altri generalmente usati. Convalidò questa teoria esponendo fatti osservati nella sua pratica.—In seguito il dott. *Bertolino* descrisse un suo metodo per l'estrazione laterale della cateratta, mediante un istrumento da lui chiamato estrattore della lente composto di due esilissimi e ben combaciati cucchiai di acciaio, regolati da corrispondenti aste metalliche dirigibili da due dita dell'operatore, fisse negli occhielli dell'estremità, e che, a suo dire, meglio favorisce l'estrazione completa di tutta la lente.

Il dott. *Cappelli* mostrò una coppetta di sua invenzione, la quale ha il vantaggio di ricever l'aria da un rubinetto che si apre nel centro della convessità della stessa, e porta pendente allo

interno un pezzo di spugna attaccato ad un filo, per cui non vi è pericolo di scottatura della pelle, e si leva senza stiramento.

Il segretario *Raffaele* mostrò e descrisse un nuovo pessario ad aria compressa di sua invenzione, composto di un doppio strato di vescica. Questo pessario, diceva l'Autore, non ha alcuno degl' inconvenienti attribuiti a quelli finora conosciuti. Piccolo avanti di applicarlo, perciò facilmente s' introduce in vagina senza produrre dolore. Colà per mezzo di appendice dell' istessa sostanza che comunica colla cavità del pessario s' insuffla di aria e dopo ciò l' appendice si lega affinchè l' aria non scappi, e la si ripone in vagina. La dimensione del pessario si può aumentare a piacere insufflandovi ancora dell' aria, per cui non mai può scappare anche nelle donne che avessero patito la lacerazione del perineo, nè vi è bisogno di fasciatura per contenerlo. Formato di sostanza animale e perciò omogenea, non altera le parti genitali colle quali sta a contatto; assai elastico e tanto quanto può esserlo l'aria compressa, non v' è pericolo che esulceri le parti sulle quali si appoggia, non difficulta le funzioni del retto e della vescica, segue tutti i movimenti del corpo della donna e difficilmente si scompone. Infine formato ad anello e perciò aperto nel centro dà facile passaggio al flusso mestruo o di qualunque altra natura. Tali strumenti vengon approvati dall'Assemblea.

Si terminò la sessione colla discussione sulla Memoria del dottor *Tarsitani* intorno il soffio uterino nelle donne gravide. Il dott. *Battaglia* e il prof. de *Rensis* negavano che il soffio uterino indichi gravidanza, e il sito preciso dell' inserzione placentare: il prof. *Capuani* disse ancora indecisa la vera causa di questo soffio; ma *Tarsitani* e il segretario *Raffaele* dicevano che il solo passaggio del sangue uterino alla placenta può produrre il fenomeno acustico precisato, cioè il rumore di soffietto, che *Raffaele* dichiarava diverso dal semplice rumore vascolare degli altri vasi dell'utero.

Il prof. *Briganti* mostrava un autografo inedito dell' immortale ristoratore della medicina efficace, *Marco Aurelio Severino*, da Tarsia, intitolato *Historia mirabilis ganglii* τȣ μȣχιτοστραχȣ *fungos traci tuberculi*, ecc. Egli con breve discorso volle in sulle prime dimostrare la provenienza e l' autenticità di quelle carte, per quindi avere più forte appoggio a mostrarne i pregi sotto duplice aspetto, cioè, e come raro e forse unico monumento appo noi de' tanti e sì svariati manoscritti lasciati da quel feracissimo ingegno napolitano, e come oggetto di somma importanza per la scienza. Aggiunse da ultimo ch' ei l' avrebbe dato alle stampe a fine di esibirlo al Congresso di Genova.

Il presidente e tutti i membri componenti la sezione, dopo di aver osservato il vero carattere del *Severino*, e ricordato eziandio le di costui moltiplici opere e scoperte, che ancor gloriose

risuonano nelle odierne scuole mediche, pregarono il prof. *Briganti* di affrettare la pubblicazione del prezioso autografo, onde presto averlo tra le mani, per l'utile dell'umanità languente.

Il manoscritto in parola porta l'epoca del 1643, ed è composto di sei carte, ovvero tre fogli di ordinaria misura; le cui sette prime pagine veggonsi vergate da capo a piè con delle piccole note e correzioni marginali. Le due ultime carte poi spiegate di traverso, contengono bellissimo disegno eseguito a tratti di penna, il quale rappresenta tre figure di natural dimensione.

La prima mostra il piede destro dello infermo di età giovanile, sul cui dorso scorgesi aperta e rovesciata la cute, affinchè fosse allo scoperto l'escrescenza fungiforme, che ha origine dall'alluce, e che col suo disco cuopre pure il secondo e il terzo dito.

La seconda mostra la stessa escrescenza dipinta fuor di sito, onde mostrare più comodamente la forma del suo cappello e del gambo. La terza lascia vedere la medesima escrescenza dalla parte di sotto. —

Infine il segretario *Raffaele* ringraziò la presidenza di averlo elevato al posto onorevole di segretario della sezione, ed il suo collega dott. *Secondi*, che una gran parte delle fatiche con alacrità sostenne. Ancora, ringraziò gl' illustri membri che mossi dall' amore della scienza da lontani paesi in Napoli convennero; e dopo ciò il Presidente cav. *Santoro* con brevi, ma affettuose parole sciolse l'adunanza.

Programma dei quesiti per l'ottavo Congresso in Genova.

I.° Se la pelvitomia, modificandosi nel miglior modo possibile il processo operativo, possa in alcuni e determinati casi al taglio cesareo preferirsi.

II.° Determinare se la profonda infiammazione cancrenosa del tessuto cellulare sottocutaneo cagionata dal morso della *Dragaea Drago*, volgarmente detta dai nostri pescatori *Tracina*, debba aversi com' effetto di un principio venefico dell' animale, ovvero come conseguenza della ferita da morso.

III.° Determinare: 1.° qual sia il volume, e la natura dei calcoli vescicali ch'esclude la litotripsia; 2.° determinare quale sia il volume dei calcoli che possono cavarsi col metodo sottopubiano, e qual sia il processo operativo più conveniente.

IV.° Determinare: 1.° i casi di deviamento della colonna vertebrale dipendenti da retrazione dei muscoli sacro-spinali; 2.° Se in questi la miotomia possa razionalmente praticarsi, e quali vantaggi se ne possono ottenere.

V.° Determinare se nel caso di parto periodico con feto morto nel corso dell' ottavo mese convenga nelle gravidanze consecutive provocare il parto prematuro.

ANNALI UNIVERSALI
DI MEDICINA.

Vol. CXVIII. Fasc. 353. Maggio 1846.

Sullo scorbuto. Indagini, osservazioni ed esperienze di Carlo Novellis, *Dottore nelle Facoltà medica e chirurgica, Medico nel R. esercito di S. M. Sarda, ecc. ecc.* (*Séguito della pag. 44 del precedente fascicolo, e Fine*).

Capo IV. Sommario. — *Complicazione. Prognostico. — Contagiosità.*

§ 20.° — *Complicazione.* — In due maniere le malattie estranee si possono associare allo scorbuto, cioè: o lo scorbuto sopravviene ad una malattia qualunque, e la complicazione dicesi *primaria*: o questa malattia viene ad associarsi allo scorbuto preesistente, ed in tal caso la complicazione è *secondaria*. Tale divisione che sembra a prima vista semplicemente scolastica, è degna di tutta l'attenzione del pratico.

Nel primo caso, lo scorbuto sopravviene sempre a malattia inoltrata, e più spesso cronica; e se questa è grave, lo scorbuto percorre rapidamente i suoi sta-

dii, e volge di frequente ad infausto fine. Non havvi malattia rispettata dallo scorbuto, e neppure la scrofola, che *Huxham* lasciò credere eccettuata. Mi si presentò un caso che in sulle prime pareva favorire tal sentenza: il detenuto Giuseppe C... nell'autunno del 1843 venne affetto da scorbuto apiretico; guarito di ciò appena, nel dicembre gli si presentarono i segni di scrofola, che portaronsi a grado eminente; dopo tre mesi ad un tratto cessarono, per dar luogo di nuovo allo scorbuto; finalmente le due infermità associaronsi insieme, progredirono al punto da non poter precisare quale delle due prevalesse per togliere la vita nell'agosto dell'anno seguente a questo sventurato.

Nel secondo caso, in qualunque periodo dello scorbuto può avvenire una malattia ed associarvisi, e le più frequenti sono la bronchite, l' angina, la pneumonite, la cardite o la gastro-enterite. In qualche caso di complicazione secondaria, se il paziente non è sfinito dalle pregresse malattie, e se lo scorbuto è ne'due primi stadii, associansi le due malattie in modo da percorrere le medesime fasi, ed in tal caso cessano entrambe sotto il metodo antiflogistico; havvi però alcun caso in cui la complicazione sparisce, e lo scorbuto rimane a compiere il suo corso. La più funesta complicazione, al dire di *Lind* e di *Milman*, è il tifo, sia questo primario o secondario: esso è sì affine allo scorbuto, che l'unione di queste due malattie basta per menomare un esercito, e distruggere in breve tempo tutti i marinai di un vascello.

Alcune volte la complicazione serve di crisi. Mi occorse parecchie fiate di osservare dietro la sopravvenienza dello scorbuto in fine di una malattia flogistica, e più spesso di bronchite, ogni sintomo di quest'affezione sparire in brevissimo tempo: ed ho parimenti osservato la comparsa di una febbre intermittente fare in due giorni sparire nel paziente ogni segno scorbutico.

Il dott. *Isnard-Cevoul* (1) crede esistere qualche analogia fra lo scorbuto e le malattie epatiche, avendo egli nel 1820 veduto in un signore, che faceva uso, sotto ogni forma, di tabacco, svilupparsi l'itterizia, e poco dopo comparire tutti i fenomeni dello scorbuto, per cui cessò di vivere. Questo scrittore appoggia il suo raziocinio sopra un fatto riportato dal dott. *Peralle* (2) della medesima natura. Io non potrei negare qualche analogia fra l'affezione di fegato e quella dello scorbuto, perocchè nelle autossie degli scorbutici questo viscere è quasi sempre ipertrofico ed indurito; ed ho veduto eziandio spesse fiate tanto primaria che secondaria la complicazione dell'itterizia; ed anzi ebbi occasione di osservarne un caso singolare. Il detenuto Giuseppe P..., sardo, di 22 anni, in seguito a forte bronchite, fu preso da scorbuto apiretico, con qualche forza, sul cadere di febbrajo 1845: spariti erano i segni bron-

---

(1) « Journ. complémentaire, » etc. Tom. VIII, pag. 223.

(2) La Médecine éclairée par les sciences physiques, par *Fourcroy*. Tom. IV, pag. 188.

chitici, ma per essersi esposto all'aria essi ricomparvero, e lo costrinsero a tenere il letto, ed a subire due emissioni di sangue. Ottenne egli a Pasqua la grazia dalla clemenza sovrana; l'inaspettato favore e lo sdegno d'essere trattenuto in letto produssero in lui tale rivoluzione, che tosto scomparì lo scorbuto per lasciar luogo ad intensa itterizia, ed in brevi giorni cessò di vivere.

§ 21.° *Prognostico.* — Nella sinoca scorbutica è facile la prognosi, imperocchè essendo la malattia acuta, dall' andamento, dalla modificazione dei sintomi e dall'effetto della terapeutica può di leggieri il pratico pronunziare la sentenza sull' esito. Diversa è la bisogna nello scorbuto apiretico, restando esso stazionario spesse fiate al secondo periodo per lunghi mesi, e precipitando quindi in breve tempo verso l'esito infausto.

La comparsa del sudore, il ritorno dell' ilarità e del color naturale sul viso, l' impallidire delle macchie, cessare la ruvidezza della cute, e farsi a poco a poco morbida, la diminuzione del prudore delle gengive, e rendersi naturali le dejezioni, sono i fenomeni indicanti la prossima guarigione. All' opposto allorchè non ostante gli sforzi dell' arte il male progredisce, aumentando i dolori, formansi le anchilosi, e compajono l' emottisi, l' ematemesi, l'ematuria, l'edema, l' epistassi, la diarrea, la dissenteria, la lienteria, la disfagia, il marasmo, la cancrena, ecc., sono segni d'esito infausto.

Nelle complicazioni deesi por mente se queste sie-

no primarie, poichè alloraquando lo scorbuto sopravviene ad una malattia cronica, lascia poche speranze d'esito felice. Se poi le complicazioni sono secondarie, vale a dire quando una malattia sopravvenga allo scorbuto, però nei due primi periodi, il prognostico deve argomentarsi dall' intensità della nuova malattia; quando questa associasi nel terzo, e peggio ancora nel quarto stadio, assai difficilmente si ha buon termine. La complicazione colle malattie epatiche, come si è detto superiormente, ordinariamente è d'esito infausto.

§ 22.° *Contagiosità.* — Gravi controversie destaronsi fra i patologi per determinare se lo scorbuto sia contagioso, ed in qual modo si faccia la trasmissione. *Platero* disse che lo scorbuto aveva lo stesso grado di contagiosità della lebbra; epperciò egli trattava nel Capitolo *De Defaedatione* entrambi questi morbi (1); *Sennerto, Hoffmann, James, Foderé,* ed altri credettero lo scorbuto contagioso per contatto mediato; il *Willis* lo crede anche ereditario; *Lieutaud* è d' avviso che lo scorbuto contratto da un altro prenda maggiore intensità; ed *Arella* lo dichiara *verisimilmente una malattia contagiosa,* e consiglia a considerarla come positiva. *Boerhaave* era di parere essere lo scorbuto contagioso, ma il famoso suo commentatore *Van-Swieten* dimostrò l'errore di quel gran maestro, e l' opinione negativa fu abbracciata da *Lind, Borsieri, De Sauvages, Na-*

(1) *Felicis Plateris*: Praxeos medicæ, lib. III, cap. 4, 1608.

ges, *Kramer*, e da tanti altri. *Milman*, il più profondo scrittore in tal materia, riputando inutile tal disquisizione, non ne fece parola.

Il dott. *Versari* dichiara apertamente che lo scorbuto non si trasmette da corpo a corpo in verun modo nè per miasma nè per contatto, pe'seguenti motivi: la facilità di riprodursi (1): l'attaccare soltanto i malnudriti, gli affaticati, e coloro che vissero rinchiusi: lo svolgersi facilmente questa malattia sotto l' influenza del freddo, che è contrario alla natura dei contagi: il non attaccare ne' vascelli che i marinai ed i soldati (2): finalmente non vedersi mai contrarre questa malattia nè dagli infermieri, nè da coloro che servonsi degli utensili degli infermi per mangiare, bere, nè da quei che dormono anche nello stesso letto. A tali argomenti si aggiungono ora quelli dei più recenti: il medico della darsena di Narni su tal proposito conchiude così (3): « Da me in fatti si vide costantemente che si produceva lo scorbuto in que'soggetti ne'quali si realizzavano le sunnominate cagioni, sviluppandosi sempre nel luogo predominato dall' umidità, negli individui più mal menati, più afflitti della loro situazione, ed anco più tormentati dall' indigenza. Nè mai potei osservare che per solo

(1) Sarebbe questa una ragione di poco valore perchè i contagi apiretici si rinnovano facilmente, come lo prova la scabbia, la sifilide, ecc.

(2) *Milman* racconta che spesse fiate fra una strage di soldati, non v' ha un ufficiale, nè un basso ufficiale attaccato.

(3) Diz. class. med., Vol. XLI, p. 120.

contatto questo malore si propagasse, per quante indagini fossero da me istituite su tale oggetto ». Soggiunge inoltre il *Versari* non propagarsi questa malattia neppure per allattamento, se non perchè riceve il bambino un latte poco nutritizio e viziato, e per le cause a cui va soggetto dovendo convivere nello stesso luogo della madre; e tale argomento basta pure a rispondere a coloro che credono questa infermità ereditaria.

Il dott. *Bertinatti* che nel 1830 trovavasi all'assistenza degli infermi alle terme minerali di Vinadio, narrando il caso del citato Quilibier affetto da scorbuto acuto al più alto grado, fa notare come essendovi nella stessa sala altri trenta soldati infermi di malattie croniche, ed anzi taluno di questi già stato affetto da scorbuto, e come nessuno contraesse la malattia, non ostante che giorno e notte stessero attorno all'infermo, adoprassero i medesimi recipienti e respirassero la medesim' aria in cui viveva questo ammalato (1).

Lo scorbuto acuto, o la sinoca scorbutica presenta una ragione di più per provare che non può comunicarsi da corpo a corpo; ed è che i contagi febbrili, come il vajuolo, la scarlattina, il morbillo, ecc., salve poche eccezioni, non colpiscono che una sola volta lo stesso individuo, quando la sinoca scorbutica assale anche parecchie fiate la stessa persona; ed io stesso potei persuadermi di tale verità, avendo

(1) Rapport. med. chir. cit.

osservato potersi ripetere questa malattia con somma facilità (§ 17 e 19).

Allorchè io venni chiamato al servizio dell' ospedale della reclusione militare della cittadella d'Alessandria, uno de'principali miei studj fu quello d'accertarmi sulla contagiosità dello scorbuto, e nessuna indagine da me fu lasciata a parte per farmene persuaso. Ma dopo il più maturo esame posso concludere che questo morbo non si sviluppa se non in quegl' individui sottoposti alle influenze morbose, e non v'ha esempio di scorbuto in veruno dei servienti, nè in alcuna persona addetta a questo spedale. Ed anzi ho osservato certi detenuti assistere per mesi consecutivi dì e notte i loro amici negli ultimi stadj, dividere con loro il cibo, la bevanda, ed inoltre mangiare e bere nei medesimi recipienti, senza punto contrarre il morbo: ho veduto i condannati, che a due per due stanno attaccati da una ferrea catena, quando uno era preso da scorbuto bastava togliere il secondo dalla causa comune per andarne esente, non ostante l' avere vissuto, anche per più settimane, dopo lo sviluppo della malattia, insieme, e dormito nello stesso letto.

Sennerto annoverò le malattie apiretiche fra le contagiose, e stabilì che lo scorbuto non solo si propagasse per contatto, ma eziandio per esalazione; per tal cosa, invalsa essendo l'idea in quest'ospedale che lo scorbuto fosse contagioso, era stata formata negli anni addietro una sessione a parte per gli affetti da questo morbo, e colle opportune precauzio-

ni impedivasi a questi di comunicare cogli altri infermi. Io incominciai a lasciare ai detenuti la libertà di passeggiare in tutte le sale, e di conversare indistintamente fra di loro, e non osservando da ciò verun inconveniente, sciolsi la sessione, e posi gli scorbutici l'uno presso l'altro, per comodità della cura, ma frammezzo alle altre malattie non si ebbe neppur indizio del minimo inconveniente. Allorchè gli scorbutici stavano riuniti in una sala a parte, eravi in quest' infermeria una porta che comunicava coll'infermeria dei detenuti civili, i quali eran sempre in numero considerevole, fra cui la maggior parte affetti da cachessie, e cronicismi di ogni sorta; questa porta per lo passato tenevasi chiusa, appunto pel timore della comunicazione dello scorbuto. Io per rinnovare l' aria nelle sale la feci aprire due ore il mattino, e due ore la sera, nè con tutto ciò si presentò mai un caso di scorbuto nella reclusione civile.

Per porre finalmente un suggello a tale questione presento a miei lettori un'esperienza da me instituita, che finora, per quanto mi sappia, fu da nessuno posta in campo. Convinto dal non essere contagiosa questa malattia per tante osservazioni, volli vedere s'essa si comunicasse alle volte per injezione del virus così detto scorbutico, e volli perciò farne l'inoculazione. Il giorno 4 marzo 1845 avendo trovato due giovani detenuti coraggiosi in C. B. ed in N. S., ne feci oggetto dell'esperienza. Eravi fra gli scorbutici F. G. in cui le macchie all' estremità si mostravano di forma granulata, colle pustole nere accu-

minate, quasi presentando la forma del vajuolo: queste aperte davano qualche stilla di sangue oltremodo nero, la cui macchia sul pannolino bianco anche essicando mostravasi intensamente atra. Di questo sangue e del pus gengivale mi sono servito per operare l'innesto e l'inoculazione sulle gambe, sulle braccia e sulle gengive dei due citati individui, i quali da alcun tempo dimoravano nello spedale per leggiere ferite alle gambe.

Ho trattenuto questi due individui per lungo tratto ancora nello spedale ponendo il loro letto frammezzo agli scorbutici, ma somministrando loro il cibo atto a nutrire l'uomo sano composto di sostanze carnee e vegetali; dopo tre settimane fu il primo licenziato, e fu trattenuto il secondo nel medesimo luogo per altre due settimane, senza mai lasciarlo uscire da quella sala. Le ferite tosto si rimarginarono, e nè l'uno nè l' altro non ebbero mai verun segno scorbutico, nè malattia alcuna che a questa accostar si potesse (1).

Tale esperienza comunicata al Congresso napoletano venne tenuta come suggello alla questione da

---

(1) Sul volgere dell'anno 1845 nel bagno di Genova vennero introdotti alcuni detenuti provenienti da luoghi malsani, e tutti affetti da scorbuto tanto in bocca quanto alle estremità. Vennero questi dopo alcun tempo ricoverati nello spedale, e mediante la ben intesa cura del medico di questo stabilimento guarirono perfettamente; e non ostante che gl' infetti abbiano liberamente praticato cogli altri, non si ebbe segno di trasmissione.

tanti nosologi agitata intorno alla contagiosità dello scorbuto.

Capo V. Sommario. — *Profilassi.* — *Mezzi curativi.*

§ 25. *Profilassi.* — L' osservazione e l' esperienza dimostrarono che il metodo preservativo dello scorbuto non consiste nell'applicazione di farmaci, come credettero i medici de' trascorsi secoli, ma bensì nella cura igienica, la quale vuol essere fatta razionalmente, imperocchè essa varia secondo i climi, le regioni, le particolarità dei siti e le circostanze concomitanti. Di fatto noi dobbiamo alla cura dell' igiene pubblica la notabile diminuzione di questo morbo, che già tempo portava il flagello, l' esterminio nei luoghi ove invadeva. Molte città della Germania erano soggette ad invasioni epidemiche di scorbuto, e Strasburgo fu più volte da questo morbo flagellato: ora o è sbandito o vi regna con assai minore intensità. Le carceri ch' erano per lo passato casotti sepolcrali i quali per l' umidità, per le tenebre e pel cattivo e scarso nutrimento venivano spesse fiate da invasioni scorbutiche spopolate in breve spazio: ora dacchè la filantropia dei governi volse il pensiero a nuovi sistemi penitenziarii, da molti luoghi è interamente sbandito questo morbo micidiale (1).

Unendo allo studio della nautica quello dell'igiene

---

(1) Del modo di tenere le prigioni militari. V. *Isfordink*: Polizia medica militare, versione del dott. *Mazzarelli.* Venezia, 1829. Vol. I, p. 140.

dei vascelli, nei lunghi viaggi di mare più non sono frequenti le stragi ch' ebbe a soffrire il seguito dell'ammiraglio Anson per questa malattia.

Gli antichi per la cura profilattica dello scorbuto proponevano certe tinture, decotti, elisir, estratti, ecc.; i moderni invece raccomandavano l'aria asciutta, pura, la luce, il cibo moderato misto di carni sane e di vegetabili freschi, acqua limpida, fresca, lavoro modico, ed il ripararsi dalle ingiurie delle stagioni. Non tutte però tali cose si possono mandare ad esecuzione ne' luoghi ove regna lo scorbuto; imperocchè il raccomandare l'illarità, e l'animo sereno ai carcerati, l'allegria e la quiete ai soldati bloccati in un forte, l' uso delle carni e vegetali freschi ai marinai sopra un vascello che da più mesi non vide la terra, il ripararsi dal freddo e dall' umido ad un esercito accampato, sarebbero parole gettate al vento. Giova però studiare i mezzi opportuni se non di togliere affatto le cause morbifere, di scemarne almeno l' intensità. Così il dott. *Cima* assicura d'aver avuto notevoli vantaggi dal cangiare spesse volte la biancheria, tenere le stanze ventilate, diminuire i contatti, far tenere puliti i prigionieri, e conservare le carceri asciutte: così il celebre capitano Cook ebbe grande diminuzione di scorbutici dividendo la fatica ai marinai, e riparandoli dal rigore del freddo e dal sommo calore alla zona torrida; e *Lind* raccomanda che dovendo i soldati viaggiare d'inverno, di procurare il mezzo acciò le marcie non sieno sforzate.

La forma dei moderni vascelli, il modo di governarli, il conservare l'acqua nelle botti di ferro anzichè in quelle di legno facili a infracidire, il modo di conservare le provvigioni hanno diminuito sulle navi l'intensità di questa malattia. L'alimentazione è la principale cosa: e tanto per la qualità che per la quantità dipendendo da tante circostanze particolari, ne spetta la direzione al pratico (1). Nelle carceri, ergastoli, bagni, in una parola nei luoghi di pena ove regna lo scorbuto, questo per l'ordinario ripete la causa principale dall'umidità e dagli alimenti. Il dott. *Baly*, medico del penitenziario di Londra, osservò che questa malattia manifestavasi con fiero as-

---

(1) Per avere un' idea dell' influenza del cibo in questa malattia basta leggere il seguente fatto narrato da *Milman*. Nell'anno 1633 furono mandati sette olandesi nella Groenlandia a fare osservazioni su quel clima glaciale, e vennero questi provveduti abbondevolmente di vettovaglie, ciò non ostante caddero tutti sette vittime dello scorbuto; vennero altri al medesimo oggetto inviati, ed ebbero la stessa sorte. Tre anni prima otto inglesi furono per disgustoso accidente abbandonati nel medesimo paese sprovvisti d'ogni cosa necessaria alla vita, e vi stettero dal mese di luglio al seguente maggio, vivendo solo della caccia di orsi e di altri animali di cui con mille sforzi potevano far preda: e costoro fecero ritorno alla patria sani e salvi. *Milman* spiega il fenomeno nel seguente modo: i primi dovettero soggiacere al morbo, perchè le sostanze recate dall'Olanda non erano confacenti a quel clima, ed i secondi si salvarono perchè nutrendosi di sostanze indigene erano di facile digestione. È ciò conforme all'asserzione di *Linneo*, il quale osservò che i Laponi tuttochè vivano in regioni eguali per rigidità alla Groenlandia, e non abbiano mai vegetali, vanno tuttavia esenti dallo scorbuto.

petto nella primavera del 1840 nei detenuti militari condannati dalla Corte marziale, mentre non manifestavasi nelle altre classi di prigionieri; portò l'attenzione sugli alimenti ed avvertì che i militari venivano nutriti di sola carne mentre gli altri avevano una quantità di vegetabili nel vitto loro giornaliero, e s' accorse inoltre che in questi militari manifestavasi soltanto la malattia nel secondo trimestre della loro entrata al luogo di pena, locchè lo fece persuaso essere gli alimenti la cagione del male. Esperimentò egli i piselli, ma non si ebbe giovamento, ed allora ricorse alla patata (solanum tuberosum) che *Blane*, *Smith* di Triton e *Julia Fontenelle* avevano già tanto encomiato nella cura dello scorbuto, e ne fece distribuire ai militari entranti, nel 1.° trimestre due libbre per ogni porzione di carne, nel 2.° tre libbre, ed in appresso quattro; ci assicura egli che dal gennaio 1842 a questa volta più non comparve un caso di scorbuto fra que' detenuti (1).

Prova poi l'eccellenza della patata nella cura profilattica dello scorbuto un fatto anteriore al testè narrato. Distribuivasi da lunga stagione ai detenuti nelle carceri d' Inghilterra cogli altri cibi le patate; un ordine superiore tolse nel 1822 questo vegetabile dal comune regime, ed irruppe allora una terribile epidemia scorbutica che venne dal dott. *Latham* descritta, ed al superior divieto attribuita la

(1) The London med. Gazette (« Ann. univ. di med. » Volume CXI, p. 222).

causa. Fu tosto revocato l'ordine, e la patata ritornò a far parte del cibo di que' detenuti, e da quel punto più non si ebbero segni scorbutici. Per la qual cosa *Baly* conchiude: un antiscorbutico sì attivo, sì abbondevole ed insieme sì economico dovrebbe essere preso in considerazione in ogni stabilimento ove corre il rischio d'irruzioni scorbutiche (1).

Nel volgo corre l'opinione che l'uso del tabacco tanto in fumo che per masticazione sia un preservativo contro le affezioni scorbutiche: è questo un gravissimo errore, perocchè tanto il fumo che il succo espresso dalla foglia colla masticazione sono sostanze irritanti e capaci di produrre l'infiammazione lenta della mucosa gastro-enterica, da cui ne nascono le male digestioni, e non mancano mai di irritare le parti che compongono l'interno della bocca, e principalmente le gingive, le quali nei frequenti fumatori sono quasi sempre gonfie e spesse fiate anche in suppurazione; la stomatite e la gengivite cronica non ha ordinariamente altra causa che l'uso del tabacco, ed in ispecie nelle donne, in cui a questi tempi si è introdotto l'abbominevole vizio e schifoso del fumar tabacco. Prova l'essere questa pianta nociva, anzichè preservativa dello scorbuto, uno scrittore del secolo XVII *Edoardo Maynwaring*, il quale fin da quei tempi annoverava l'uso del tabacco fra le cause di

(1) Il solanum tuberosum, secondo l'analisi chimica di *Einhoff*, contiene l'acido tartarico combinato colla potassa e colla calce, e secondo *Vauquelin*, contiene l'acido citrico in parte combinato colle stesse basi, e in parte libero.

questo morbo (1): ed *Isnard Cevoul* asserisce che l'infermo della citata storia fu preso da scorbuto per l'abuso del tabacco sotto tutte le forme.

La pulizia e la cura della bocca è cosa raccomandata da tutti gli scrittori, e fra le sostanze proposte a tale uopo con savio discernimento *Beker* propone l'uso della polvere di carbone vegetale, qual antissettico e qual sostanza atta a togliere il fetore dell'alito. Le bibite proposte da *Lind* e da *Milman* da far uso nelle corporazioni per preservative sono i suchi d'arancio, di limone, le acque marziali e la birra. Io lodo l'uso antico introdotto nella reclusione della Cittadella di Alessandria, di far distribuire giornalmente ai detenuti una quantità d'aceto il quale allungato coll'acqua serve loro di bibita.

§ 24.° *Mezzi curativi.* — Già furono indicati i mezzi terapeutici della sinoca scorbutica, che, qual malattia eminentemente infiammatoria, colle deplezioni sanguigne, colle bibite temperanti, cogli ecoprotici, ecc., si mandano facilmente a guarigione. Così poi non va la bisogna se questa malattia passa allo stato cronico, o si presenta al curante nello stato apiretico. In tal caso diversa è la terapia, ed innumerevoli sono i farmaci vantati per guarirla: ma oltre al non essersi ancora trovato veruno specifico, possiamo dire di non avere peranco una guida certa per curarla razionalmente. E di fatto, non v'ha dubbio che le sostanze vegetali nutritive sono di grande

(1) Morbus polyrhyzos et polymorphæus.

vantaggio nello scorbuto, eppure *Lind* e *Monro* ci assicurano d'aver più volte veduto ad imperversare lo scorbuto sopra vascelli ben provvisti di piante fresche, come avvenne nel vascello di Lord Anson; e *Wilson*, nel suo trattato dell'influenza de' climi, racconta d'avere osservato un' irruzione di scorbuto in luoghi ove non facevasi altr' uso per vivanda che di vegetali, malattia che poi sanava col cibo animale puro, ond' è ch'egli la denominò *scorbuto vegetale.*

L'infinita serie de' rimedj detti antiscorbutici, che rinchiudonsi nelle diverse farmacopee, per la maggior parte non meritano d' essere tenuti in verun conto. La cura dello scorbuto apiretico dee essere razionale e semplice. Il primo pensiero del curante in tal caso, è di togliere, ove sia possibile, l'infermo dalle cause produttrici del morbo, col mutarlo di stanza, di luogo, di clima, e porre quindi in opera i rimedj psichici, da cui si ricavano eccellenti effetti, incoraggiandolo, lasciandogli speranze, procurando insomma di stoglierlo dalla melanconia da cui è travagliato. Per constatare l' utilità dei mezzi morali, *Milman* racconta che il 30 gennajo 1744 *Yves* aveva a bordo settanta marinai affetti da scorbuto: mentre la nave trovavasi a mal partito, un caso di gioja inaspettato che lasciò speranza ai naviganti di salvamento, sì buon effetto produsse negl' infermi, che l'11 del seguente febbrajo restarono solo cinque ammalati, e gli altri eran sanati. Il dott. *Frank Luigi* narra che all'annunzio fatto all' esercito francese in Egitto di ritornare in patria, dei dugentoventi infermi

di scorbuto che aveva, la maggior parte de' quali gravissimi, diciotto soli morirono, gli altri in breve spazio furono guariti e presti alla partenza. *Arella* scrive che un detenuto il quale già tocco aveva il terzo grado di scorbuto, avendo avuto la grata notizia che il Sovrano lo aveva graziato, prese tanto coraggio che dopo tre mesi uscì guarito dallo spedale.

Allorquando un ditenuto si presenta coi sintomi di scorbuto apiretico, senza complicazioni, seguo il dettame del *Van-Swieten* (1) amministrandogli un purgante non drastico. Raro è il caso che si presenti l'indicazione del vomitivo: in tale contingenza però deesi andare assai cauti per non eccitare la gastrite, che facilmente si complica collo scorbuto, e deesi adoperare, anzichè il tartaro stibiato, la polvere d'ipecacuana. Tolti così i sintomi gastrici, che sempre manifestansi in principio di malattia, proseguo razionalmente la cura.

Se coi sintomi scorbutici altri incontransi indicanti qualche complicazione, è d'uopo innanzi tutto vincer questi, che aggravano la malattia primitiva. Incontrando, per esempio, fisconie addominali, irritazione al tubo gastro-enterico, ecc., le mignatte ai vasi emorroidali riescono di buon effetto: se havvi tosse, palpitazione, dispnea, o di que' dolori vaganti, che *Sydenham* chiamava *reumatismi scorbutici*, o do-

---

(1) « Breve descrizione delle malattie che regnano più comunemente nelle armate, ecc. » Appendice alla versione italiana dell'opera di *Pringle*. Bassano 1781, p. 164.

lori lancinanti al petto, alla gola, con polsi duri, tesi, è necessario il salasso; e quantunque il sangue estratto sia nero e poco denso, tuttavia persistendo i sintomi, è necessario ripeterlo.

Gravi discussioni da lunghi anni nacquero fra i pratici circa l'uso delle emissioni sanguigne ne' casi di scorbuto apiretico semplice, di cui già si è ragionato al § 14. Molti Scrittori di sommo grido lo propongono come cosa indispensabile, altri avvertono d'usarlo con parsimonia, ed altri finalmente lo proibiscono. Il dott. *Cima*, al Congresso milanese, asserì che allorquando salassava aveva di morti dal cinque al dieci per cento; ora che cangiato aveva sistema, appena uno ogni cento scorbutici perdeva. In una epidemia di scorbuto, avvenuta nel 1844 a Montevideo, i due medici italiani *Odicini* ed *Antonini*, a cui furono affidate due sale nell' ospedale De Caridad, considerarono lo scorbuto qual flebite, e adoprarono le deplezioni sanguigne generali e parziali, ed i rimedi deprimenti: questi assicurano d' avere avuto assai minore la mortalità, a preferenza dei medici francesi, inglesi e spagnoli, i quali seguitavano l'uso degli stimolanti e dei corroboranti (1). Dall' esperienza però mi consta che nello scorbuto apiretico, senza i segni manifesti di pletora, le emissioni di sangue tornano di poca utilità.

Sommamente difficile è poi la cura allorchè collo

---

(1) Lettera del dott. *Odicini*, stampata nell' « Espero », giornale di Genova, N. 19, 12 aprile 1845.

scorbuto vi stà complicata la sifilide, e la malattia in breve acquista un aspetto pericoloso, perocchè non si possono adoprare le sostanze mercuriali; in tal caso vengono indicati il roob antisifilitco del *Laffecteur*, il decotto del *Pollini*, e simili. In generale, nelle complicazioni, il curante dee volgere l'attenzione alla malattia il cui aspetto indica più sinistre conseguenze.

I bagni sono raccomandati dalla maggior parte dei medici nello scorbuto apiretico, come quelli che restituiscono alla cute le sue funzioni, rimasta in questa malattia arida ed inerte; ed io ho veduto più volte negli infermi dopo il secondo o il terzo bagno, promoversi la diaforesi, sparire tosto le macchie, ed acquistare in brevi giorni la salute. Alcuni propongono i bagni preparati: in Francia si usa infondere nell'acqua una quantità di aceto (1). Il dott. *Paganini* asserisce d'aver guarito due scorbutici co'bagni nitrati (2). Altri usarono i bagni solforosi: io adoprai sempre i bagni semplici, da cui ebbi felicissimi resultati.

Le bibite semplicemente acidule, come l'acqua imperiale, l'acqua tartarizzata, la limonea minerale o vegetale, sono di grandissimo vantaggio.

Venne altresì raccomandato l'uso del latte fin dai tempi di *Foresto;* ma avendolo io pure alcune volte adoperato, non mi accorsi di grande vantaggio, peroc-

---

(1) Annuaire des scien. méd.
(2) Ann. univ. di med. Vol. LIV.

chè quasi sempre eccitò la diarrea. Sono poi vantati altri rimedi: come, per esempio, *Luigi Frank* racconta d'avere avuto grandissimo vantaggio dall'aceto di zucchero: *Castel* vanta l'acqua di goudron, dei quali farmaci che io non posi in uso, non potrei accertare l'efficacia.

I vegetali sono prescritti da tutti gli Scrittori, principiando da *Plinio*, che narra essere guarito lo stomacace e scelotirbe che infestò l'esercito di Cesare Germanico coll' uso dell' erba *britannica*, che i moderni chiamano coclearia (1): ed *Haller* racconta essere stato lo scorbuto il flagello della Temeswaria, e che scomparve tal malattia appena vi furono introdotti i vegetali (2). Non tutte le piante non velenose poi producono lo stesso effetto, come qualche scrittore si dette a credere; *Ronseo* fin da'suoi tempi erasi fatto accorto che le piante acri, e di azione stimolante, erano nocive nello scorbuto, e raccomanda d'astenersene; ed io potei persuadermi che il sellero, i peperoni, l'aglio, il porro, le cipolle aggravano anzichè alleggerire i sintomi scorbutici; ed anzi io ho veduto parecchie volte l' uso smodato di tali piante per nutrimento produrre lo scorbuto (3).

---

(1) Diz. clas. di med. Vol. XLI, p. 78.

(2) Elem. physiol. corp. humani. Tom. VI, p. 143.

(3) Il detenuto M. era tormentato da qualche giorno dalla diarrea: un suo compagno gl' insegnò di mangiare un' insalata d' aglio puro, il che appena fatto si arrestò la diarrea, e due giorni dopo comparve lo scorbuto tanto coi sintomi della bocca, che delle estremità. Si presentò all' ospedale, e nella notte gli

Lind ci racconta le sue belle esperienze instituite sugli scorbutici dell'ospedale di Haslar; non avendo egli verun vantaggio dai differenti rimedj antiscorbutici del Dispensario di Londra, nè dai succhi di coclearia e di nasturzio, nè dalle decozioni di sassafras, di guajaco, nè dall' infusioni di bachi di ginepro e simili, fece rinchiudere in un' infermeria una quantità di scorbutici, a'quali somministrava in accurata dose gli alimenti tutti di sostanze animali, senza mai lasciar loro gustare veruna sorte di vegetabili a riserva di un pò d'infusione di thè col latte e burro per la colazione. Tutti guarirono. Istituì la medesima esperienza ponendo gli scorbutici all' uso di soli vegetali, senza lasciar mai loro gustare veruna sostanza carnea, ed ebbe il medesimo felice risultamento. Le piante somministrate da *Lind* a questi infermi furono gli spinacci cotti, il nasturzio acquatico e terrestre, l'indivia, la coclearia, la cicoria, la lattuca, i pomi, le prune ben mature, e simili, confessando egli stesso di non sapere a qual pianta speciale dare la preferenza fra le accennate.

Tali esperienze vennero da me in parte ripetute pei seguenti motivi. Invalsa era l'opinione in questo ospedale essere il nasturzio acquatico l' unico specifico per lo scorbuto, e tant'oltre era spinta quest' idea, che nell'estate, allorquando questa pianta man-

---

sopravvenne la febbre con dolori colici; fu salassato sei volte, ed in otto giorni i sintomi scorbutici scomparvero affatto, e di nuovo si presentò la diarrea a grado eminente, che in sei settimane lo portò al sepolcro.

ca o ingrossa ed indurisce, gli scorbutici o disperavansi del non averla, o sforzavansi a mangiarla benchè dura e tenace; per cui nascevano quotidianamente alterazioni nelle funzioni digestive, diarree ostinate, e non prive di pericolo. Per ovviare a tale inconveniente ho diviso la sezione degli scorbutici in due parti, amministrando ad una il nasturzio, ed all'altra la lattuca sativa; nel corso di pochi mesi potei farmi persuaso che queste due sostanze servono egualmente e mirabilmente alla cura della malattia in questione. La poca analogia di queste due piante fra loro, pur producendo un medesimo effetto, mi persuasero che la qualità specifica del nasturzio esiste soltanto nella sua qualità di vegetale fresco, potendosi sostituire con eguale azione molte altre piante di diversa famiglia, come la lattuca sativa, la cicoria, la veronica beccabunga, e simili, atte ad essere mangiate crude, imperocchè l'esperienza insegnommi che *Keraudren* aveva ragione d'esortare i pratici ad adoperare i vegetali freschi e crudi, con leggieri condimenti e sempre aciduli. *Lind*, *Van-Swieten* e *Milman* aggiungono che allorquando per circostanze particolari non si potesse far uso delle piante crude, si possono adoperare eziandio cotte le seguenti: i spinacci, il cerfoglio, l'acetosa e le foglie d'ortica tenera. Tutti poi quasi concordemente proibiscono l'uso del semplice succo di queste piante, comunque condizionato, come pure ne vietano i decotti per essere di difficile digestione, e per essere capaci di produrre, senza nessun vantaggio, nausee, vomiti e diarree.

Blane, *Smith* e *Fontenelle* proposero l'uso delle patate crude nella cura dello scorbuto, e *Baly* provò che questa pianta nulla perde de' suoi principii coll'ebullizione. Ho posto in uso la patata, ma la sua azione m'accorsi essere assai più lenta delle sovraccennate piante, ed anzi nulla, com' ebbi io stesso a sperimentare. Questo frutto è ottimo per accompagnare le sostanze animali nella profilassi, ma nella cura della malattia devonsi preferire i sovraccitati vegetali, perocchè non solo la patata, ma eziandio tutte le sostanze farinacee devono essere proscritte agli scorbutici, come insegna l'esperienza di chi ebbe a curare una quantità di tali infermi.

L'uso del nitrato di potassa venne in questi ultimi tempi, con ragione, raccomandato caldamente; già *Lieutaud* (1) e *Reece* (2) mostrarono i vantaggi di questo farmaco, e *Peterson* nel suo « Trattato dello scorbuto » lo propone qual eccellente rimedio, ed il dott. *Cameron*, chirurgo di marina. Questi nel 1828 veleggiando alla Novella-Galles con duecento sedici prigionieri, ebbe un viaggio infelice; pessimo era il vitto, cattivo il tempo, per cui nacque la tristezza, il travaglio di mare; si manifestò in breve lo scorbuto a cui andava unita la dissenteria. Pose in uso il nitro che estraeva dalla polvere di cannone, e l' univa coll' aceto o col succo di limone, a cui si univa

(1) Précis de la médecine pratique.

(2) Guida medica di *Riccardo Reece* tradotto da *Carlo Ormea*. Napoli 1819.

lo zucchero, e qualche goccia d' oglio essenziale di menta. Gl'infermi, asserisce l'Autore della relazione, bevevano questo rimedio con molta ansietà: la dose era di una dramma per oncia di veicolo, e certuni ne presero fino ad otto dramme in un giorno. Due soli morirono, gli altri sanarono prestamente e quasi maravigliosamente; non ostante sì alte dosi di nitro non ebbe mai ad osservare irritazione di sorta nè al ventricolo, nè alle intestina. Questo Autore avverte di non sciogliere il nitro nell'acqua pura, senz'essere temperata da altre sostanze, poichè produce con facilità turbe alle funzioni digestive (1). Il nitrato di potassa non solo è di grandissima utilità nello scorbuto adoprato internamente, ma vengono altresì vantati i suoi benefizii quando venga sciolto in abbondevole quantità nel bagno sì generale, che parziale.

I moderni nosologi vantano le preparazioni di ferro nella cura dello scorbuto, ed il professore *Puccinotti*, al Congresso milanese, consigliavami a porle in uso, isolate, od unite alla china allorchè havvi complicazione di febbre intermittente, oppure all' oppio quando esistonvi turbe nervose. I marziali, che fin dai tempi di *Ronseo* e di *Sennerto* (2) erano in uso, vennero da me adoprati sotto diverse forme, senza però vantaggio di sorte, ed anzi sotto tal uso non rade volte osservai perturbazioni gastriche, vomiti

---

(1) Arch. gén. de méd. Maj 1830.

(2) Hydropotæ utantur aqua, in qua ferrum vel chalybis ignitus aliquoties extinctus sit. *Sennerto*, op. cit., p. 535.

e diarree. Ciò non pertanto volli istituire alcune esperienze di paragone tra le preparazioni ferruginose, ed il nitrato di potassa.

Per ponderare esattamente la forza medicamentosa di queste due sostanze, uopo era che nessun'altra venisse a confonderne l'azione; scelsi perciò otto scorbutici di cui quattro posi all'uso dell'etiope marziale, e gli altri a quella dell' acqua calibeata, fatta colla limatura di acciajo infuocata, somministrando nello stesso tempo agl'infermi un vitto semplice, senza il solito accompagnamento dei vegetali freschi e delle bibite acidule. Nel corso di più mesi non solo veruno di questi infermi è guarito, ma la malattia conservando una perfetta stasi, non presentò miglioramento di sorta, ed anzi ora in uno ed ora in altro sviluppavasi il flusso dissenterico, che cessava col sospendere per alcuni giorni il rimedio.

Fra gli otto infermi scelsi a caso due fra quelli sottoposti all'uso dell'etiope, e due di coloro che bevevano l' acqua calibeata (mentre gli altri quattro seguitavano l'uso del rimedio marziale), e gli ho sottomessi all' uso del nitrato di potassa, incominciando da uno scrupolo in una libbra di veicolo, ed in brevi giorni gradatamente aumentando, portai la dose a due e tre dramme, senza il minimo sconcerto nè nelle funzioni digestive, nè nell' apparato uropojetico. Non passarono che poche settimane, e tosto si manifestò un notevole alleviamento del morbo, ed al toccare del secondo mese di questa cura tre infermi trovaronsi nel perfetto stato di guarigione, ed al

quarto per una complicazione accidentale di bronchite fu ritardata la guarigione di alcune settimane.

A questo punto i quattro scorbutici rimasti all'uso de' marziali trovavansi ad un dipresso allo stato di prima. Sospesi allora le sostanze ferruginose e sottoposi parimenti quest' infermi all'uso del nitrato di potassa nel modo sovraindicato, e n' ebbi un esito felice eguale al primo (1). Veduto in tal guisa la niuna azione del ferro in questa affezione, e la preferenza che deesi dare al nitrato potassico, di questo mi sono quindi servito; ma siccome nello scorbuto tutti i rimedi farmaceutici hanno l'azione assai lenta, così accoppiando al nitro l' uso de' vegetali freschi, il buon nutrimento di carni sane, e l'uso moderato del vino, mi riuscì la miglior terapia generale dello scorbuto.

Dopo il caso narrato da *Huxham* di una donna che per guarire di scrofola bevette per dieci mattine l' acqua di mare, e fu côlta da scorbuto, per cui morì, invalse l'opinione, avvolorata quindi da *Pringle*, che il sale marino fosse la principale causa di questa malattia, non ostante che il dott. *Russel*, contemporaneo d'*Huxham*, provasse il contrario nella sua Dissertazione « De tabe glandulari sive de usu aquæ marinæ in morbis glandularum (2)». E *Lind* e *Milman*

---

(1) Queste esperienze vennero già comunicate al VII Congresso di Napoli, nel cui Diario però, a pag. 40, sul finire della prima colonna, per errore di stampa, mancandovi un *non*, riportasi la conclusione in senso perfettamente contrario a quella emessa all' adunanza.

(2) V. § 5.

sostennero con potenti ragioni l'opinione di *Russel*, ed anzi *Grainier* ed *Addington* (1) proposero qual preservativo potente l'uso moderato dell'acqua di mare; *Wiero* fin da' suoi tempi proposto aveva nello scorbuto un gengivario salino (2), e *Van-Swieten* consigliava in questa malattia un collutorio fatto di sal marino col miele rosato.

Il dott. *Arella* già era fatto accorto che il cloruro di sodio non poteva essere causa dello scorbuto regnante nella reclusione Alessandrina: tuttavia radicata ivi era l'opinione di *Huxham*, epperciò il vitto ordinario era insipido anzichè no: io feci aumentare la dose del sale, ed in breve m'accorsi che meno frequenti erano i casi di scorbuto. Scorgendo poi nessun profitto dai collutorii antiscorbutici delle diverse farmacopee, volli trarre profitto dal sale. Divisi la sezione dagli scorbutici, e ad una metà somministrai un collutorio composto di spirito ardente di cochlearia, di ciriegie nere, rafano, miele rosato, ecc., che era il collutorio comune usato in quest' ospedale da molti anni addietro; ed all' altra parte amministrai un'oncia di cloruro di sodio in quattro oncie d' acqua comune da servire per lavatura della bocca; in poche settimane questi ultimi ebbero le gengive ridotte allo stato primiero, e cessato era intieramente il fetore dell' alito, mentre gli altri poco o nessun vantaggio in tal mezzo avevano avuto.

---

(1) Essai sur le scorbut de mer, ecc. 1753.

(2) R. Sal. marin et Alum. ana. unc. iij
Aq. font. lib. j. Ebull. sim.

Dopo sì felice risultamento altro collutorio più non adoprai che la semplice soluzione di sal marino nell'acqua, che denominai *collutorio muriatico*, e non vi fu esulcerazione, non getto di sangue, non isfacelo che sotto tal uso non abbia ceduto. Due vantaggi inoltre presenta il collutorio muriatico, cioè: tenuità di spesa, e l' essere adoperato con piacere dagl'infermi perchè arreca una sensazione di freddo nella bocca sempre calda degli scorbutici (1).

Siccome avviene talvolta, sia per complicazioni, o per circostanze particolari della malattia essenziale, d'avere a fare uso dei rubefacenti, io seguo in questo caso l'avviso del dott. *Bertinatti*, vale a dire di dare la preferenza ai senapismi, perocchè i vescicanti passano in questa malattia con somma facilità alla cancrena.

Allorchè a cura inoltrata uno scorbutico, per la scarsità dell' alvo, presenta costipazione di ventre, deesi dare la preferenza ai clisteri, anzichè ai purganti, che interrompendo le funzioni digestive ritardano mai sempre la guarigione.

---

(1) Un officiale preso da affezione scorbutica principalmente nelle gengive ch' erano livide e suppuranti, per cui reso erasi l'alito fetido ed insopportabile, transitando per Alessandria onde recarsi a Genova, veniva a consultarmi. La mia prescrizione fu di attenersi ai vegetali freschi ed aciduli, e di lavarsi la bocca più volte al giorno coll' acqua di mare. Dopo un mese ricevei una lettera di lui accertandomi della perfetta sua guarigione, la quale ei doveva alla lavatura dell'acqua marina, il cui vantaggio gli era palese di giorno in giorno.

Capo VI. — Sommario. *Diagnosi differenziale. — Gengivite. — Ulorragia. — Porpora emorragica. — Sifilide. — Scabbie. — Afte. — Stomatite. — Idrargirosi. — Tifo petecchiale. — Diabete. — Epicrisi.*

§ 25. — Molte malattie hanno fenomeni comuni collo scorbuto, e talune con tanta identicità, da poter facilmente trarre il curante in errore di diagnosi da cui derivar possono gravi e funesti incidenti. Furon toccati superiormente, al § 16, gli abbagli presi dai dottori *Monat* e *Rancy* in Parigi, e quali tristi conseguenze produssero; basta por mente alla lettera scritta da *Foresto* a'suoi nipoti nel 1590, ed al caso narrato dal dott. *Castel*, per farsi convinti delle difficoltà, e della necessità di porre tutta l'attenzione nello stabilire l'essenza della malattia. A maggior chiarezza della diagnosi differenziale, è d'uopo accennare quelle malattie i cui sintomi avendo maggiore analogia collo scorbuto, si possono più facilmente con questo confondere.

§ 26. *Gengivite.* — La gengivite è la malattia più facile a scambiarsi collo scorbuto, potendo far passo dallo stato acuto al cronico, ed avendo eziandio alcune cause comuni, come l'umidità, l'uso de' mercuriali, e regnando, come lo scorbuto, di preferenza nelle case di penitenza. La persona affetta da gengivite presenta un colore soffuso nella faccia, occhio scintillante, calore urente nella bocca, gengive gonfie, di color vermiglio, con dolore acuto che pro-

duce l'insomnia, alito fetente, inappetenza, cefalalgia, febbre. È a notarsi innanzi tutto che la gengivite il più delle volte riconosce per causa principale l'odontalgia, la carie, e può essere prodotta eziandio da causa traumatica, per l'estirpazione di un dente, ecc.

La gengivite acuta si distingue dalla sinoca scorbutica, per il colore della faccia e delle gengive, che sono in questa malattia livide, e non sono dolenti, ma formicolanti: la presenza o la mancanza finalmente delle macchie alle estremità inferiori deciderà la diagnosi con sicurezza.

Può la gengivite passare allo stato cronico, e lasciare le gengive molli, lacere, ed anche livide e sanguinolenti, ma avrà sempre per segno distintivo dallo scorbuto apiretico il buon colore del viso, l'ilarità, e la mancanza delle macchie scorbutiche. La gengivite può essere, secondo il parere degli Scrittori, o il prodromo e l'effetto d'affezione scorbutica.

§ 27.° *Ulorragia.* — Il flusso sanguigno continuo od intermittente che esce dalle gengive, spesse fiate è sintomatico di altri morbi; tuttavia l'ulorragia può essere idiopatica allorquando è vicaria d'altro flusso di sangue emorroidale, per mò d'esempio, od uterino, e merita perciò di venire accennata questa malattia, sebbene rara, perocchè collo scorbuto può confondersi.

L'ulorragia presenta: gonfiezza più o meno forte, ma sempre dolorosa alle gengive, con scolo perenne di sangue, mobilità dei denti, alito fetente e cattivo

abito del corpo. Io osservai un caso di tal malattia in una donna di difficile menstruazione; ed ogni mese, appena l'utero il suo periodico flusso accennava con iscarse goccie di sangue, compariva l'emorragia delle gengive, colla gonfiezza delle medesime, ed in tal epoca l'alito era fetidissimo: al compiere dell'ottavo giorno, le gengive riprendevano il loro stato naturale, cessava lo scolo, e poco dopo anche il fiato perdeva il fetore. Questa giovanetta dopo pochi anni morì. Il dott. *C. A. Tott*, di Rieniz, racconta due casi di ulorragia parimenti in due donne, ma di avanzata età; confessa quest'Autore d'avere per lunga stagione creduto queste pazienti affette da scorbuto, ma che fu quindi persuaso essere tale affezione emorragia vicaria del flusso emorroidale a cui elleno andavano soggette. *Tott* poi spiega il fetore del fiato dalla corruzione del sangue ristagnato negli alveoli, e da ciò pure egli ne deriva la carie dei denti che mai sempre accompagna questa malattia (1).

§ 28.° *Porpora emorragica.* — La malattia che abbia maggiore affinità colla sinoca scorbutica ella è certamente la porpora emorragica, detta da *Werlhof morbus maculosus haemorragicus*, e da altri Scrittori viene eziandio chiamata *stomacace universale.* Tanta è l'analogia di queste due malattie, che *Willan* ne formò una sola, e *Baumé* nel suo Trattato col titolo: *Nouvelle dermatologie, ou traité theorique et pratique, etc.*, disse che lo scorbuto e la por-

(1) Hufeland's Journal, jun. 1838.

pora di *Verlhof* vogliono essere considerate come una sola ed identica malattia; gli errori commessi dai citati *Monot* e *Raney* mostrano quanto sia necessaria la distinzione diagnostica di queste due malattie. Il clinico di Torino, prof. *Sachero*, in un' erudita lettera in risposta ai due medici italiani *Antonini* e *Bruno* stanziati in Montevideo, trattò con somma profondità di dottrina questo argomento, e additò le basi fondamentali per distinguere il tifo petecchiale e lo scorbuto dal morbo di *Verlhof* (1).

Le cause produttrici la porpora emorragica sono molto affini con quelle dello scorbuto, cioè: l'umidità, la fatica, il freddo, il vitto scarso o poco digeribile, le bibite spiritose, ecc. I sintomi pure hanno grande somiglianza, cioè: lassitudine generale, dolori alle estremità, doglie interne, cefalalgia, ansietà, febbre, polsi duri, vibranti, frequenti, sete, pelle asciutta, aspra, orine scarse, macchie di varia grandezza, ma ordinariamente lenticolari, somiglianti alle petecchie, che coprono o una parte o tutta la superficie del corpo, emorragia più o meno copiosa che può venire da qualunque parte coperta dalla membrana mucosa, epperciò epistassi, ematemesi, pneumorragia, enterorragia, metrorragia, ecc. Puossi eziandio farsi il versamento dalle membrane sierose nelle cavità, ed in tal caso è mortale. La durata della porpora emorragica è, come quella dello scorbuto, incerta, poichè può passare allo stato cronico, epperciò

(1) Ann. univ. di med. Vol. CVII, 1843.

durare per mesi senza gravi conseguenze, come asseriscono *Willan*, *Bateman*, *Duncan* e *Goldie*. Allorchè poi questa malattia è nello stato acuto il suo corso è come quello della sinoca scorbutica, cioè di circa due settimane. Possiede, come le affezioni scorbutiche, la proprietà di far ritorno nel medesimo soggetto più volte, ed *Adair* riferisce un caso in cui egli la osservò nello stesso individuo per sei estati consecutivi a farvi ritorno. La condizione patologica di questa malattia risiede nel sistema irrigatore sanguigno, e la cura è qual semplice infiammazione.

Per accertare la diagnosi di queste due malattie consimili conviene innanzi tutto portare l'attenzione sul sintomo concomitante della malattia di *Verlhof*, cioè di un' emorragia, che ne' primi stadj è esclusa nello scorbuto. Il formicolamento, il color livido delle gengive, il fetore dell'alito distinguono la sinoca scorbutica. Facilmente poi il pratico distinguerà dallo scorbuto la *porpora semplice*, la *senile*, la *cachetica* e l'*urticaria*.

§ 29.° *Sifilide*. — *Foresto* racconta la storia di un magistrato e di un marinajo che erano curati come affetti da sifilide, i quali avendo egli scoperto invece ch'erano travagliati dallo scorbuto, furon facilmente guariti. *Lieutaud* avverte i pratici di usare somma diligenza nel distinguere queste due malattie, poichè opposta è la cura. Il dott. *Arella*, nelle citate osservazioni sullo scorbuto, porge parola della diagnosi differenziale tra questa malattia e la sifilide, accennando la somma facilità di confondere questi due morbi con gravi conseguenze.

I sintomi di lue venerea confermata, che hanno molta somiglianza con quelli dello scorbuto, sono, per esempio: i dolori osteocopi, le ulceri nella bocca, il color verdognolo del viso, l'emaciazione, le macchie cutanee, le rigidezze delle membra, le anchilosi, le gonfiezze parziali e le esostosi; in brevi termini, essendo speciale facoltà del morbo sifilitico di prendere qualunque forma, veste pure l'abito scorbutico in guisa tale che il quadro sintomatico di una malattia parrebbe identico coll' altro. Ciò non pertanto l' esperto pratico perviene a distinguere quelle due malattie, ponendo anzi tutto mente alle cause ed alle circostanze; quindi vuolsi osservare che le ulceri veneree hanno un aspetto particolare che il pratico ben tosto ravvisa, e poi che queste si manifestano al palato, al velo pendolo, all'ugola, alla laringe piuttosto che alle gengive: che i dolori osteocopi scorbutici sono superficiali ed hanno la sede nei muscoli anzichè nelle ossa, e si esacerbano irregolarmente; i dolori sifilitici sono profondi, il più delle volte lancinanti, e seguono la notturna loro regolare esacerbazione. L'alito degli scorbutici è fetente, quello dei sifilitici pute più leggiermente. In somma, trovandosi il curante in tal dubbio dee camminare colla massima cautela, e con somma prudenza, come avverte *Foresto*, prima di decidere sulla terapeutica, essendo l'uso dei mercuriali funesto agli scorbutici. Può la sifilide poi essere complicata collo scorbuto, locchè può il pratico costatare, ma non però senza la massima attenzione, ed in tal caso al § 24.° venne accennato il metodo curativo.

Alla sifilide si può aggiungere ogni altra malattia colla medesima affine, come lo Scherlievo morbo che all'incominciare del corrente secolo comparve per la prima volta nell'Illirio, ed ivi ancora conservasi; ed il Sibbens indigeno della Scozia; le quali affezioni altro non essendo che una varietà sifilitica presentano come essa alcuni fenomeni, che confondere si possono con quelli dello scorbuto.

§ 30.° *Scabbia.* — *Pringle,* trattando delle malattie che affliggono gli eserciti (1), avverte che gli antichi denominato avevano la scabbia e la lebbra col nome di *macchie* o *croste scorbutiche,* e che perciò molti cadettero nell'errore fra questi morbi e lo scorbuto. Sembra però assai facile tale distinzione, essendo la scabbia una malattia contagiosa, le cui pustole sono rosse e pruriginose, laddove le macchie scorbutiche sono violacee e non producono nessuna sensazione di sorta; gli scabbiosi hanno d'ordinario la pelle liscia, il viso colorito, la costituzione prospera, la bocca sana (se non v'ha complicazione), locchè accade al contrario nello scorbuto.

§ 31.° *Afte.* — Le afte ordinariamente si manifestano nei temperamenti linfatici e gracili, benchè qualche volta si osservino pure nelle persone robuste e pletoriche, sotto l'influenza dell'aria fredda ed

---

(1) Osservazioni sopra le malattie d'armata in campagna e in guarnigione con un'appendice di esperienze comunicate alla Società Reale di Londra, opera del dott. *Gio. Pringle*, ecc., tradotta sulla seconda edizione di Londra da *Francesco Serao*, ecc. Bassano, 1781, in 4.°, parte III.ª, cap. 7, p. 102.

umida, delle esalazioni mefitiche, dell' uso dell'acqua viziata e principalmente piovana, o di neve liquefatta, delle bibite alcooliche; ne' bambini spesse volte manifestansi per mancanza di nutrizione, o pel viziato latte. I sintomi di questa malattia sono: calore alle gengive, e poi a tutta la cavità della bocca, che crescendo produce un bruciore cocente, la membrana mucosa diviene rossa ed anche livida, e presenta alcuni punti bianchi che aumentano formando vescichette all' apice, le quali rompendosi lasciano poi alcune ulceri superficiali biancastre che spiccano sul rossore della membrana; la sete, la disfagia, la difficoltà di respiro, la raucedine e l' alito putente sono alcune fiate accompagnati da febbre.

Potendo essere questa malattia idiopatica o sintomatica, è d' uopo anzi tutto, per accertare la diagnosi, di por mente alle circostanze che l'accompagnano; quindi la forma ed il colore bianco delle ulceri, l' essere intaccata tutta la bocca, e principalmente la lingua, anzichè le sole gengive, la difficoltà del respiro e della deglutizione, indicando la propagazione delle afte nella laringe o nella faringe, il colorito del volto, la mancanza di dolori alle estremità, e della presenza delle macchie livide indicheranno non trattarsi di scorbuto.

§ 32.° *Stomatite.* — Questa malattia rara, anzichè no, e che ha molta somiglianza con quella osservata epidemicamente in Ispagna, e descritta da *Montguany* col nome di *fegarite*, è quasi identica co' primi periodi dello scorbuto. La stomatite, che alcuni am-

mettono come una varietà dell'emotisi, quando non è vicaria d'altri flussi sanguigni viene prodotta dalle seguenti cause: umidità fredda, uso d'acqua viziata, corrotta o contenente sostanze insalubri, l'uso di cibi acri malsani, l'abuso del fumare o masticare tabacco, le bibite alcooliche e l'abitudine di usare bevande od alimenti troppo caldi.

La stomatite viene considerata per un'irritazione della mucosa che involve la cavità della bocca, e presenta i seguenti fenomeni: bruciore e gonfiezza delle gengive sparse di macchiette rosse, gettanti sangue al minimo tocco, aventi le gengive con bordo bianco e molle, suppurante, alito fetente, denti fuligginosi, neri, cariosi e mobili, calore a tutta la bocca, ptialismo, e progredendo il male l'ulorragia si fa continua, formasi la cangrena delle labbra e delle gengive colla carie delle ossa mascellari.

A tal corredo di sintomi non mancano che i dolori alle estremità, le gonfiezze e le macchie alla pelle per venire caratterizzata la malattia per scorbuto. Questa affezione può essere acuta, e può eziandio presentarsi nello stato apiretico, e tosto simulare un cronicismo; ed in questo caso, difficile sarebbe il distinguerla tosto dallo scorbuto, e tanto più, come affermano gli Scrittori, che il passaggio dalla stomatite allo scorbuto è assai frequente. La cura però d'entrambe queste affezioni nello stato apiretico non differenziando gran fatto, lascia campo al pratico di poter distinguere a quale dei due morbi debbasi il travaglio.

§ 33.° *Idrargirosi.* — L'eccesso di sostanze mercuriali introdotte nell'economia animale, o male amministrate, producono una malattia che facilmente può scambiarsi tanto colla stessa sifilide, quanto collo scorbuto. I sintomi ordinarii sono: ptialismo, gonfiezza delle gengive, e spesse fiate di tutte le parti molli della cavità della bocca, con grande calore, sete, insomnia, cefalalgia, eruzione cutanea di macchie o papule rosse più o meno scure, e questa espulsione prende il nome di *eczema mercuriale* o di *idrargiria.* Alcune volte diminuendo tale apparato sintomatico vi rimane soltanto la gonfiezza delle gengive che assumono un color livido, che danno sangue al minimo tocco, oppure passano alla suppurazione, e l'alito diviene fetidissimo: l'infermo in tale stato immagrisce, la faccia si fa plombea, e si alterano le digestioni.

L'idrargirosi è un'affezione che richiede la massima attenzione del pratico, poichè colle male digestioni alterandosi l'ematosi può l'infermo diventare veramente scorbutico, e la complicazione di questi due morbi prenderebbe il più serio aspetto.

§ 34.° *Tifo petecchiale.* — La cattiva nutrizione, i patemi d'animo, la mancanza di luce, l'umidità, l'aria viziata, la convivenza di molte persone in luoghi ristretti, la sporcizia, le cattive emanazioni, ecc., svolgono egualmente lo scorbuto che il tifo, e come quello irrompe facilmente nelle case di forza nelle comunità mal governate, è il flagello de-

gli eserciti, ed il distruttore degli infelici rinchiusi nelle fortezze assediate (1).

I sintomi del tifo sono: spossatezza, inappetenza, febbre, pesantore del capo, prostrazione generale di forze, sopore, sconcerti nelle funzioni digestive, pallidezza, alterazione della fisionomia, pelle aspra ora fredda ed ora calda, orripilazioni, esacerbazione serale dei sintomi: tra il quarto e il settimo giorno compariscono alcune macchie lenticolari sulla pelle, rossigne, che oscurandosi si fanno livide ed estendonsi dal collo ove ordinariamente hanno principio a tutta la superficie del corpo: delirio, occhio fisso e infossato, denti fuligginosi, lingua arida, rossa ai bordi o nera, tremante, polidipsia, meteorismo e spesso diarrea, orine scarse o rosse, ecc. La durata di questa malattia è di più settimane, e se una crisi non salva l'infermo, egli muore comatoso o convulso; è a notarsi che ordinariamente le macchie petecchiali scompajono all'apparire del sudore.

Benchè siavi qualche analogia fra i sintomi scorbutici e quelli del tifo petecchiale, tuttavia l'esperto pratico perviene facilmente a distinguere queste due malattie. Il terzo periodo dello scorbuto viene da alcuni Scrittori chiamato *stato tifoideo* per la prostrazione in cui l'infermo trovasi caduto; ma fra questo stato e il vero tifo è facile la distinzione, poichè

---

(1) *Richter* nel suo « Trattato delle cause dei morbi contagiosi nelle città assediate », Lipsia, 1819, narra che nel corso di cinque mesi nella fortezza assediata di *Torgeau* morirono pel tifo ventinove mila soldati.

altre allo stato delle gengive, al fetore dell'alito, ai dolori alle estremità, lo scorbutico non perde mai l'appetito, desiderando anche stravagantissimi alimenti, quando nel tifo si osserva mai sempre la perfetta anoressia.

Può il tifo associarsi collo scorbuto in certi casi, ed è questa la più funesta sua complicazione.

§ 35.° *Diabete.* — Può il medico essere chiamato a visitare un infermo, il quale dopo esser vissuto in luoghi bassi, umidi, freddi, od aver sofferto forti patemi d'animo, od essere stato soggetto a prolungato trattamento mercuriale, od essere stato affetto da malattie croniche e simili, presenti i seguenti fenomeni: melanconia, faccia pallida, smunta, immagrimento generale, pigrizia, pelle arida, rugosa, bocca secca o aspersa di saliva grassa, gengive molli, dolorose, gonfie, livide, denti mobili e cadenti con facilità, alito fetido, alcune macchie violacee sparse sul corpo, polso piccolo, ineguale, fame e sete insaziabili. Un tal corredo di sintomi, analogo a quello dello scorbuto e col concorso ad un dipresso delle medesime cause, può facilmente indurre il curante in errore di massima importanza, allorchè non ravvisasse non trattarsi in tal caso di diabete.

Per accertare la diagnosi è d'uopo innanzi tutto portare l'attenzione sopra i sintomi precursori, perocchè trattandosi di diabete l'infermo avrà provato dapprima: rinvii nidorosi, bocca tendente a seccarsi, avente un sapor agro, saliva bianca e spumosa, un senso di gravame all'epigastrio, alterazioni di

caldo e freddo, senso di peso ai lombi. Si accerta poi il curante non trattarsi di scorbuto osservando la sete inestinguibile, ed il fluire dell' orina in copia maggiore di quanto beve e mangia l' infermo, e che le macchie sono leggiermente elevate, poichè elleno sono formate da gruppetti venosi.

§ 36.° *Epicrisi.* — Da quanto si è superiormente esposto sembra che si possano desumere i seguenti corollari: 1.° Essere lo scorbuto malattia antica: 2.° moltiplici e multiformi essere le cause capaci di svolgerlo: 3.° essere lo scorbuto uno solo, e non esistervi differenza tra quello di terra e quello di mare: 4.° potersi dividere in *apiretico* o *cronico*, ed in *acuto*, o *sinoca scorbutica*: 5.° essere la causa prossima nella viziata ematosi: 6.° poche deduzioni certe potersi ricavare dall'ispezione necroscopica: 7.° lo scorbuto essere adiatesico, o appartenente ad una diatesi specifica: 8.° non essere lo scorbuto contagioso, nè per contatto mediato, nè immediato: 9.° non consistere la profilassi ne' rimedi farmaceutici, ma nella cura dell' igiene: 10.° tutti i vegetali atti ad essere mangiati crudi, purchè di facile digestione, essere utili in questa malattia: 11.° il nitrato di potassa essere preferibile nella cura a qualunque preparazione di ferro: 12.° non esservi migliore collutorio in questo morbo della soluzione di cloruro di sodio nell'acqua comune: 13.° il sale invece di essere nocivo, come per lo passato credevasi, essere invece di grande utilità nella cura: 14.° finalmente esservi segni certi per guidare il pratico nella distinzione fra lo scorbuto e le altre malattie che con esso presentano fenomeni somiglianti.

———

Prospetto medico-statistico dei pazzi e pazze curati nei manicomi di Brescia negli anni 1842-43 *dal dott.* G. Francesco Girelli, *già Medico primario di detti Stabilimenti, ora Medico Direttore degli Spedali di quella città.*

Sono ormai tre anni trascorsi da che io pubblicava un Prospetto Medico-Statistico delle malattie della mente, state medicate nei manicomi di questa città negli anni 1838-39-40-41 (1). A compimento del rendiconto di ciò che per me si è operato nell' affidatami cura dei pazzi, che cominciò in sul compiersi dell' anno 1837, ed ebbe fine coll' ultimo giorno dell'anno 1843, resta che io ragioni di ciò che avvenne e di ciò che fu fatto nei due anni successivi del 1842, 1843.

In questo scritto assai meno cose mi rimangono a discutere e narrare, poichè le mie idee generali, comunque elleno siano, intorno a queste difficilissime malattie continuano ad essere quelle stesse che in quella prima occasione ho adottato ed esposto: nè l' esercizio ulteriore, nè i nuovi studi, nè il favellarne con molti dotti, mi hanno indotto ad abbandonare quei primi concetti e quei principj pratici che mi parvero allora, e mi pajono ancora al presente i migliori ed i più consentanei all' osservazione ed ai fatti.

Così riguardo alla triplice divisione della pazzia in

(1) Ann. univ. di medicina, Vol. CIII, 1842.

mania, malinconia e *demenza*, che presso qualche illustre incontrò forse dell'opposizione, non posso per verità dissimulare aver essa non pochi difetti e che altre ve n'ha, se vuolsi, ben più conformi alla natura ed all' andamento della pazzia, più ragionevoli e più filosofiche. Ma l'analisi che di queste io istituiva, ed i tentativi di una applicazione alla pratica dei manicomj, mi hanno convinto che la più facile, quella che meglio e più acconciamente si presta a classificare e distinguere una grande riunione di pazzi, ell' è ancora quella prima, che allora, non senza previ studi e meditazioni, coscienziosamente adottava.

Complessivamente nell'anno 1842 si curarono nei manicomj di questa città 222 uomini e 156 donne, e nell' anno 1843, 232 uomini e 192 donne. Il numero degli uomini figura siccome maggiore di quello delle donne, quantunque in realtà non sia forse tale, perchè in questa numerazione non sono distinti i recidivi, i quali, per le ragioni nell'antecedente Memoria notate, sono sempre in assai maggior numero negli uomini che nelle donne. La mortalità sì nell'uno che nell'altro anno fu come negli anni antecedenti un poco maggiore nelle donne che negli uomini, e maggiore poi, sì negli uni che nelle altre, nell'anno 1843 che nell' anno 1842. I pazzi e le pazze di cui si è accennato ora la somma, ripartiti nelle proprie divisioni, danno i seguenti numeri ed il seguente movimento.

Mania. — Nell' anno 1842 si ebbero fra gli uomini 118 maniaci, dei quali 66 escirono dall' ospe-

dale guariti, 24 escirono non guariti o semplicemente migliorati, 10 perivano, e ne rimanevano 18 in fine dell'anno: e nell'anno 1843 se ne ebbero 119, de' quali ne guarivano 59, ed altri 18 lasciavano l'ospizio non guariti o semplicemente migliorati, 18 morivano e 20 rimanevano in fine dell'anno.

Dalla mortalità del 1842 fa d'uopo poi escludere, siccome non appartenenti propriamente all'infermeria dei pazzi, tre tifi pellagrosi e due encefaliti acute semplici, trasportati tutti nell'ospizio pazzi per delirio di malattia acuta, ed in istato così avanzato del male da non ammettere medicazione di sorte alcuna; e dalla mortalità del 1843 due tifi pellagrosi e due semplici encefaliti acute.

Nelle donne invece si ebbero nel 1842, 91 maniache, delle quali 30 guarirono, 10 escirono non guarite o semplicemente migliorate, 11 morivano e 40 rimanevano in fine dell'anno. Ed anche fra queste morivano tre di tifo pellagroso, che certo non dovevano appartenere alle pazzie. Nel 1843 si ebbero 107 maniache delle quali 34 guarivano, 13 escivano non guarite o semplicemente migliorate, 19 morirono e 41 rimanevano alla fine dell'anno.

Nelle manie si può far calcolo quasi certo contarsene circa un quarto di provenienza pellagrosa negli uomini, ed un quinto nelle donne. Fra gli uomini ve ne fu uno che aveva tutti i caratteri di una vera mania suicida, forma che suol essere pressocchè esclusivamente consociata alla malinconia. Di più in otto uomini la mania traeva origine da epilessia insanabile, ed egualmente in due donne.

Malinconia. — Degli uomini pazzi malinconici nel 1842 se ne ebbero 81, dei quali 21 guarivano, 10 escivano non guariti o migliorati, ne perivano 11 e 22 rimanevano in fine d'anno; e nel 1843 se n'ebbero 77, dei quali 36 sono guariti, 14 esciti non guariti o semplicemente migliorati, 7 morti, e 20 sono rimasti alla fine dell'anno.

Nelle donne nell'anno 1842 si ebbero 40 pazze malinconiche, delle quali 18 guarite, 8 partite non non guarite o semplicemente migliorate, 4 morte, 10 rimaste in fine dell'anno; e nel 1843 se n'ebbero invece 55, delle quali 21 guarite, 10 uscite non guarite o semplicemente migliorate, 9 morte, e 15 rimaste alla fine dell'anno.

Forse ad un solo ottavo sì negli uomini che nelle donne si può calcolare ascendere il numero delle malinconie che riconoscono discendenza pellagrosa. Negli uomini si ebbero specialmente a notare quattro malinconie suicide, una malinconia religiosa, ed una erotica. Tre malinconie religiose, ed altrettante manifestamente erotiche con ninfomania si sono medicate nelle donne.

Demenze. — Nell'anno 1842 si medicarono 39 demenze tra gli uomini, delle quali 6 guarivano, 8 escivano non guariti o semplicemente migliorati, 13 ebbero esito fatale, 12 rimanevano alla fine dell'anno; e nel 1843 trentasei, delle quali 6 guarite, 7 escite non guarite o semplicemente migliorate, 14 morte, 9 rimaste alla fine dell'anno.

Fra le donne nell' anno 1842 si curarono 25 de-

menti, delle quali 2 guarite, 2 uscite non guarite, 11 morte, e 9 rimaste alla fine dell'anno; e nel 1843 se n'ebbero 29, delle quali 4 sono guarite, 5 partivano non guarite o semplicemente migliorate, 13 perivano, e 7 rimanevano alla fine dell'anno.

Qui però fa d'uopo notare , che le poche dement accennate siccome guarite appartenevano non già alla demenza vera, ma a quella varietà di demenza che, come è detto nell'antecedente scritto, seguendo il dettato del *Georget*, ho denominato stupidità. La vera demenza non guarisce mai.

Si può tener per esatto il calcolo che ci porta ad ammettere un terzo dei dementi uomini e donne derivare da origine pellagrosa.

In fine si trovano le tavole del movimento numerico annuale , dell' età , della professione, dei paesi d' onde pervennero i pazzi, e dei recidivi.

Non aggiungo altre parole nè altre osservazioni intorno ai caratteri o differenze particolari di queste tre forme di alienazione mentale, perchè mi sembra di averne abbastanza favellato nell' antecedente mia Memoria, ed ora non potrei soggiungere che la storia di parecchi casi di pazzia, forse nuovi in alcune ed anche in molte delle loro particolarità, senza che però offrissero nulla di più che una semplice varietà di forma di questa o di quell' altra specie di pazzia.

Intorno alla natura della quale malattia della mente nella stessa sopracitata mia Memoria, io tentai di provare in via generica e per raziocinio, appoggiato

alle leggi fisiologiche-patologiche, che il cervello essendo l'organo materiale ed immediato, del quale l'anima si serve per la manifestazione delle sue facoltà, ne viene che gli errori della mente devono considerarsi siccome dipendenti da vizi ed infermità di detto strumento. Questa dottrina che ai nostri ultimi tempi viene da alcuni dotti ed esperimentati psichiatri (alla testa dei quali sono i dottori *Brierre de Boismont, Leuret, Guislain, Millet* ed altri) rifiutata io la ritengo essere tuttavia la vera. Le posteriori considerazioni e studj che intorno a questo punto ho potuto fare, le nozioni che mi vennero offerte da nuovi scritti recentemente pubblicati su di una più sottile anatomia del sistema nervoso, e le più recondite e più astruse verità fisiologico - patologiche disviluppate novellamente e rischiarate per opera di medici sapientissimi, furono altrettanti validi argomenti a rafforzare la mia opinione, anzi a convincermi della verità della suesposta teorica.

Ed in vero chi non conosce come per le più recenti investigazioni del *Bellingeri*, del *Rolando*, del *Magendie*, del *Panizza*, del *Legallois*, del *Müller*, e di molti altri istituite sull'encefalo, sulla spina, e sui nervi, siamo noi stati condotti a scoprire le più riposte proprietà, i più segreti ufficj, le più arcane leggi con cui questo misterioso sistema opera e governa i suoi movimenti ed eseguisce una gran parte di quei complicati fenomeni che sono propri della vita vegetativa ed animale non solo, ma fin anche della intellettiva? Per le nuove investigazioni degli accen-

nati sapienti noi conosciamo quale dei nervi servano ai sensi, e quali ai movimenti, quali a ricevere le impressioni e a trasmetterle od ai gangli soltanto, od ai gangli ed alla midolla spinale, d' onde le azioni dirette e riflesse, ovvero ai gangli alla spinale midolla ed all' encefalo insieme, d' onde un più perfetto sviluppo delle mirabili operazioni di sensazione, di percezione e di volizione.

Sappiamo in qual punto queste mirabili operazioni si compiano, cioè nella midolla allungata, in quell'unico punto che, ove sia distrutto, e queste più elevate operazioni e quelle di un ordine inferiore immediatamente si aboliscono; il che ci dimostra colà esistere il principal nesso dell'arcano commercio dell'anima col nostro corpo. Sappiamo che molte delle operazioni che dipendono unicamente dalla midolla spinale sono talvolta in opposizione e contrasto con quelle che si operano nel cervello; che le azioni riflesse e le emozioni che dalla spinale midolla dipendono, riescono più forti e più palesi, di quanto si indebolisce e diventa più inerte la volizione che è la più elevata operazione che si compia per mezzo dell'encefalo (1).

(1) Il *Flourens*, nelle sue «Ricerche sperimentali sul sistema nervoso», stabilisce risiedere in esso (o per meglio dire che l'anima eseguisce per suo mezzo) la facoltà di sentire, di muoversi, di percepire, di volere, e va mano mano analizzando queste facoltà fissando di ciascheduna la sede, l'estensione ed i limiti; e dalle sue osservazioni e da' suoi esperimenti ne conseguita: che la facoltà di sentire, di percepire le impressioni, di volere i movimenti, risiede negli emisferi cerebrali; che la facoltà di combi-

Se dunque mediante i nuovi lumi apportati alla scienza si previene a seguire mano mano i più complicati movimenti del sistema cerebrale, ed a seguire l' anima nella sua azione su quegli ordigni di cui si serve per operare, e se per le ricerche specialmente del *Marshall Hall* si possono conoscere gli effetti

---

nare i movimenti al cammino, al salto, al volo, risiede nel cervelletto; che gli emisferi cerebrali sono il ricettacolo di tutte le percezioni e di tutte le facoltà intellettuali, e che levati questi strato a strato, tutte le funzioni gradatamente si indeboliscono finchè si estinguono affatto, pervenuta che sia ad un certo limite l' ablazione degli emisferi; che si possono distruggere separatamente i sensi del gusto, dell'olfatto, dell'udito, della vista, distruggendone la loro origine separatamente, e si possono distruggere ad un tempo, o per meglio dire distruggere i loro effetti per la sola distruzione dell'organo cerebrale in cui le sensazioni si trasformano in percezioni; che negli emisferi cerebrali, alle incisioni longitudinali, qualunque ne sia la sede e l'estensione, tien dietro la riunione dell' organo con rintegrazione di funzioni, mentre che alle sezioni trasversali non succedono nè riunione di organi, nè ristabilimento di funzioni, e nel cervelletto per lo contrario le sezioni trasversali ammettono come le longitudinali la piena restituzione dell' organo e delle sue funzioni (forse da ciò dipende quanto in pratica ho osservato che alcune pazzie occasionate da forti cause morali affettive di amatività o maternità che si vogliono risiedere nel cervelletto sono più facilmente guaribili); che le funzioni nervose sono subordinate le une alle altre, come tutte le parti per le quali queste funzioni si eseguiscono, così i nervi del midollo spinale sono subordinati all' encefalo, e quelli e questo alla midolla allungata cui tutte le parti è mestieri che sieno riunite, e per la quale debbono passare le impressioni per essere percepite, gli ordini della volizione per essere eseguiti: nodo veramente vitale, poichè la vita e la morte delle varie parti dell'asse cerebro-spinale dipende dall'essere o no unita ad un tal punto: centro nel quale si effettua l'arcano e misterioso commercio dell'anima col corpo.

svariati e molteplici, sì fisici che morali, che avvengono in conseguenza di malattia o di tutto intiero l'apparato nervoso, o dell' una o dell'altra sua parte come, per esempio, egli ci insegnava che l'emiplegia scinde e separa il sistema cerebrale dallo spinale, e quindi la volizione dall'emozione, e che la volizione agendo attraverso un organo sconcertato, ne viene un'azione fuor d'ordine invece di una regolare; come si potrà egli negare che nel pazzo avvengano queste azioni fuor d' ordine ed irregolari e non interrottamente, escludendo uno sconcerto un'alterazione morbosa in quelle fibrille nervose del suo cervello in quegli ordigni dell' anima, che hanno tanta parte nella sensibile manifestazione delle operazioni della mente, anzi ne sono gl' immediati indispensabili strumenti?

Nè valga l'opporre il difetto dell'anatomia patologica: poichè il non saper noi trovare, nè precisare alcune alterazioni minime dilicatissime di un sistema, del quale si manca ancora di una piena ed integra cognizione sia dell'intima sua tessitura, sia della sua forma e stato nella più comune condizione fisiologica, non prova che non abbiano esistito o non esistano, contro i convincenti argomenti che, benchè ai nostri sguardi occulte, ne sforzano ad ammetterle.

Non ci ha forse l' anatomia microscopica, che di tanto ultimamente ha vantaggiato le ricerche patologiche intorno alla pazzia, fatto conoscere in questo intricatissimo argomento assai cose nuove, che non molti anni addietro affatto si ignoravano?

Alle obbiezioni poi della preponderanza delle cause morali che concorrono a dar origine e determinare lo svolgimento della pazzia, credo rispondano adeguatamente le belle e profonde osservazioni del *Marshall Hall.* Le cause morali agenti sopra di noi, e valevoli a sconvolgere ed alienare la mente, sono sempre del genere delle forti e violenti emozioni. Ora il testè nominato medico inglese ne apprende che queste emozioni scuotono sempre ed esclusivamente il sistema spinale; che è in esso sistema, e per esso, che nel caso di forte emozione avvengono i fenomeni di spasmo o rilasciamento dei muscoli, di alteramento nei moti del cuore, di palpitazione o allentamento di circolo, di rilasciamento degli sfinteri, di precipitazione nelle funzioni degli organi secretorj promuovendo copiosissimi sudori od orine, di strozzamento alla laringe ed alla faringe con senso di globo isterico e di tutti quei sintomi che sono proprii dell'isterismo, malattia che confina, od è forse il primo anello che congiunge le malattie comuni alle alienazioni. Nè manca egli di istruirci che l'emozione, per poco che s' ingagliardisca, contraria e impedisce gli atti della volizione, e che la volizione con un atto più energico, con uno sforzo maggiore dell' ordinario reagendo, è spesso capace nei casi men gravi ad infrenare i morbosi effetti dell'emozione, e a dominarli almeno temporaneamente.

In tutte queste profonde osservazioni del medico inglese, in tutti questi fatti il pratico nelle malattie della mente non può non iscorgere una ben facile

analogia con ciò che avviene più volte nel governo delle pazzie, specialmente nei loro primordi quando la volizione di questi infelici procura e fa ogni sforzo per riprendere l'impero sopra un disordinato pensiero, sopra un'idea fissa, sopra un'allucinazione.

Tuttociò che si è detto delle cause morali atte ad infermare la nostra mente, vale a dare spiegazione di quei casi speciali, nei quali agenti psichici e morali sono stati capaci talvolta quasi per incanto di guarire la nostra mente da tali disgraziatissime malattie. Sì nell'uno che nell'altro caso la loro azione si esercita producendo un disordine fisico nell'organismo, o correggendolo.

Fa d'uopo conchiudere adunque che egli è impossibile esista un genere qualunque di pazzia affatto scevro da ogni alteramento, grande o piccolo, palese od occulto, delle fibre componenti l'umano organismo.

Guidato quindi da questo convincimento, io ho sempre continuato a cercare nei cadaveri il fondamento e l'essenza della pazzia: non perchè io sperassi di essere più sottile, più veggente, più fortunato osservatore che altri non furono, ma nello scopo di continuare le indagini e di moltiplicare i fatti patologici, giacchè dalla moltitudine di essi, dal loro confronto, dalle minute ricerche di ciò che nel maggior numero si trova di comune o particolare, di costante od accidentale ed accessorio, di più proprio alle alienazioni che alle altre malattie comuni della testa, si potrà arrivare a qualche punto di probabile

o di vero, del quale la medicina psicologica, comunque altri la pensino, possa a suo tempo giovarsi.

E seguendo l'ordine già da noi adottato, diremo prima delle alterazioni patologiche riscontrate nella mania, poscia nella malinconia, e per ultimo nella demenza, eleggendo di favellare di quelle soltanto fra le molte autopsie eseguite, le quali qualche cosa, se non di raro e pellegrino, di chiaro però e positivo ne hanno presentato, e che poteva avere relazione alle nostre ricerche dirette unicamente a investigare la causa materiale e morbosa delle malattie della mente.

Alterazioni morbose riscontrate nella mania.

Una donna di 30 anni, maniaca per pellagra, dopo 38 giorni di permanenza nello spedale, moriva di tifo pellagroso nell'aprile del 1842, ed offeriva all'anatomiche ricerche, injettamento sanguigno dell'aracnoide (conservandosi in istato normale la dura madre), e stravaso sieroso nei ventricoli laterali. — Egualmente nel successivo mese di maggio periva altra donna d'anni 20, e dopo pochi giorni dal suo ingresso nello spedale, maniaca pellagrosa e per tifo pellagroso, nel quale non una sola, ma ambedue le meningi erano injettate di sangue, l'aracnoide però maggiormente della dura madre, e tra queste alla regione occipitale era effusione di sangue nerastro. Inoltre mostravasi dura e consistente più del naturale la sostanza del cervello alla base, e ricca di rosse punteggiature con siero sanguinolento nei ventricoli laterali.—In questo stesso mese un maniaco sog-

getto a frequenti accessi di epilessia, moriva d'anni 34 in conseguenza di diarrea colliquativa, quattro mesi dopo di essere stato accettato nell'ospizio, ed aveva le meningi injettate di sangue, ed in ispecial modo l'aracnoidea, tutta la sostanza cerebrale alquanto ammollita, e modica quantità di siero nei ventricoli laterali. — Nel giugno 1842 una donna di 60 anni, robusta, tradotta all'ospizio per essere da parecchi mesi presa dal furioso delirio senza febbre, in brevi giorni morì avendo continuato sempre nelle sue grida, ne' suoi dimenamenti furibondi senza un istante di tregua fino alla morte. Alla sezione presentava un ascesso contenente una materia sanguinolenta dell'ampiezza di un uovo di passero nel lobo destro del cervelletto, e la parte ossea corrispondente ai due lobi del cervelletto assottigliata in modo da apparire affatto trasparente. Il cervello era in tutte le sue parti in istato naturale. — Un maniaco recidivo, divenuto tale per abituali stravizi, e specialmente per ismodato abuso di vino, morto di consunzione all'età di 31 anni, dopo quattro mesi di permanenza nel manicomio, offeriva patente infiammazione delle due meningi ed una quantità di idatidi aderenti ai plessi coroidei.—Finalmente una maniaca d'anni 26, morta per sopravvenuta encefalite acuta, aveva injettate di sangue tutte le meningi, e punteggiato di rosso qua e là il cervello, con poca raccolta di siero nei ventricoli. E questi furono i più notevoli casi dell'anno 1842.

Nel successivo 1843, nel mese di gennajo moriva di

mania pellagrosa colle solite forme del tifo, un uomo di 56 anni, e presentava effusione sanguigna sierosa tra le meningi ed il cervelletto, effusione sierosa nei ventricoli laterali, e tutta la sostanza cerebrale punteggiata di rosso.—In un individuo morto in marzo, d'anni 35, alla cui alienazione era sopravvenuta attiva encefalite, scorgevasi una semplice effusione sierosa tra le meningi ed il cervelletto;—ed in una donna d'anni 26, stata due anni e cinque mesi ricoverata nell'ospizio, effusione fra le meningi ed il cervello, e tutta la sostanza cerebrale injettata di sangue.—Un giovine impazzito per timore d'esser colto dalla coscrizione, dalla quale era già stato liberato per difetti fisici, condotto dopo alcuni mesi di malattia all'ospizio, ed ivi morto dopo 22 giorni, aveva spandimento sieroso tra le circonvoluzioni superficiali del cervello, injezioni sanguigne dei vasellini cerebrali, e ammollimento della sostanza del cervello.—Su un maniaco d'anni 75, stato per cinque mesi nell'ospitale, e morto in fine per polmonia, si trovò uno stravaso sanguigno sieroso sulla superficie cerebrale, oltre una patente injezione dei vasi cerebrali stessi.—Guasti di maggiore rilievo degli accennati si rinvennero in un soggetto d'anni 32, fabbricatore di organi, uomo dato agli stravizi, girovago, d'animo esaltato passato giovine ancora da uno stato d'agiatezza a quello di miseria, e quindi divenuto maniaco; ed erano: ingrossamento delle meningi con injettamento dei loro vasi sanguigni, in alcuni punti aderenze, ed in altri stravasi sanguigni tra di esse e il

sottoposto cervello, idatidi nei ventricoli laterali di questo viscere, e leggiero ammollimento della sua sostanza. — E per converso, in un altro soggetto di consimile tempra, pure abituato alla crapula e ad uno smodato uso di vino, del quale non sapeva astenersi nè anche alla notte, colpito non come il solito del *delirium tracens*, ma da vera mania, senza mai un lucido intervallo anche brevissimo, e morto di consunzione dopo sei mesi di permanenza nello spedale, non si trovò coll' autopsia che un abbondante stravaso sanguigno sulla superficie del cervello, che si estendeva anche alle sue interne cavità. — E meno ancora eravi in un terzo quasi contemporaneamente morto, d' anni 44, che presentava sola raccolta di siero nei laterali ventricoli.—In una donna poi, d'anni 44, morta a poca distanza di tempo dai testè nominati, per mania furiosissima, erano le alterazioni varie e più gravi, cioè ingrossamento e indurimento della dura madre, indurimento del cervello e del cervelletto, injettamento sanguigno nei vasellini cerebrali, e raccolta di siero nei ventricoli.—Nè molto diversamente ci accadde di vedere in un oste di circa 60 anni, maniaco recidivo in causa di domestici dispiaceri e per ubbriachezza, vissuto sette mesi nel manicomio, e morto a cagione di cronica infiammazione intestinale. Aveva inspessimento delle meningi, effusione di siero sanguinolento sotto l' aracnoide, la sostanza cerebrale punteggiata di rosso, ed invece siero semplice puro nei ventricoli laterali.—Di molto diversa, in confronto, ci apparve la morbosa altera-

zione dell' encefalo di una donna di 64 anni, morta per consunzione dopo otto mesi di continua costante maniaca alienazione che consisteva in una raccolta di circa due oncie di siero fra il cranio e le meningi superiormente, ed altrettanto diffuso al di sotto fra le meningi ed il cervello trovandosi invece i ventricoli di esso affatto vuoti anche di quel poco siero che in essi fisiologicamente si contiene. — Per ultimo, conformemente ai di sopra riferiti ci si presentò nel novembre il caso di una donna maniaca pellagrosa, d' anni 28, morta dopo sette mesi di stazione nell' ospizio, avente forti injezioni delle meningi e del cervello, ed effusione sierosa nei ventricoli laterali dello stesso.

Alterazioni morbose riscontrate nella malinconia.

Un tessitore, d' anni 65, preso a un tratto, senza cagione manifesta, da malinconia gravissima, dopo qualche tempo venne ricoverato nel manicomio, ove fra un mese morì. Nella sezione trovaronsi le meningi lievemente injettate, e molto invece i vasellini superficiali del cervello; la sostanza di questo uniformemente compatta, con appena sensibile effusione sierosa ne' suoi ventricoli, ove erano vescichette di idatidi di varia grossezza. — Quasi contemporaneamente a questi, moriva un giovine, d' anni 24, della Riviera superiore del lago di Garda, il quale impazzì ad un tratto per subìta potente impressione cagionatagli da incendio di una propria casa, e da successiva grandine devastatrice sopra i suoi poderi. Nel tempo

che visse nell'ospizio si mostrò prima pensieroso, mutolo, sfuggiva la compagnia, rifiutò costantemente ogni cibo per venti giorni; indi declinando dal fiero proposito, cominciò ad articolare qualche parola, a rispondere anche a quanto veniva richiesto; e dal mangiare pressochè nulla, passò ad appetire così il cibo da involarlo agli altri ammalati: laonde ne venne qualche lusinga di guarigione. Ma non molti giorni appresso ritornò a quell' assoluto primitivo silenzio, all'avversione al cibo, non però così invincibile come prima, ma che si mantenne più o meno forte fino alla morte avvenuta per consunzione. Sottoposto all' anatomica indagine scoprivasi il cranio regolare nelle sue forme esterne, ma molto più sottile degli ordinari nella grossezza delle sue pareti, specialmente nella parte anteriore, ed anche meno compatto e meno duro. Le due meningi rosse injettate, tutta la sostanza cerebrale uniformemente dura e compatta, con lieve effusione sierosa nei ventricoli laterali.—E nel febbrajo 1843 in una donna da due mesi ammalata di malinconia, e vissuta per un mese e quattro giorni nell' ospizio, notai un' effusione sierosa fra le meningi ed il cervello, l' ammollimento della sostanza di questo viscere, con effusioni sierose nei ventricoli; inoltre la meninge che copre la midolla allungata injettata di sangue, e la midolla stessa punteggiata di rosso. — Nel medesimo mese la sezione di un signore, d'anni 50, dedito già ad una vita di piaceri, negli ultimi anni ridotto in grandi tristezze, diventato religioso fino allo scrupolo, e poscia pazzo ma-

linconico, dopo sette mesi di permanenza all'ospitale, morto di consunzione, mi rivelava il cranio regolare nella sua forma esterna, ma di un'estrema sottigliezza di pareti; il cervello ristretto in sè stesso ed atrofico, conservando però la sua consistenza naturale. — E nel mese d'aprile di questo stesso anno si sezionarono i cervelli di quattro malinconiche; in una d'anni 47, stata da 24 giorni allo spedale, eravi semplice effusione sanguigna tra le meningi ed il cervello; nell'altra, d'anni 25, statavi due mesi, effusione sanguigno-sierosa fra le meningi ed il cervello, ed injezione dei vasellini cerebrali; nella terza, d'anni 17, vissuta quattro mesi nell'ospizio, aderenze della dura alla pia madre, effusione sanguigno-sierosa fra queste ed il cervello, specialmente alla base verso l'occipite, e qualche injezione sanguigna nei vasellini cerebrali; nella quarta finalmente, d'anni 40, che era una malinconia religiosa antica, vissuta per soli 12 giorni nell'ospizio, un'abbondante effusione fra le anfrattuosità della superficie cerebrale.

Aggiungo due altri casi, senza più, di delirio melanconico, e sono: Un vecchio, d'anni 63, che vissuto tre mesi nello spedale, diè a notare inspessimento della dura e pia madre ed aderenze fra loro, injettamento dei vasi sanguigni di entrambe le meningi e del cervello, idatidi nei ventricoli cerebrali: ed un contadino, d'anni 43, che da allegro e gioviale, diventato subitamente triste e melanconico senza causa conosciuta, ricoverato nello spedale recidivo, e morto per idrotorace in capo a due anni, il quale offerse

i vasi delle meningi assai injettati, effusione sanguigno-sierosa tra le meningi ed il cervelletto, effusione sierosa nei ventricoli laterali, il cervelletto così ammollito da presentare quasi una molle pappa, e un poco più molle del naturale anche tutta l'altra massa cerebrale.

Alterazioni morbose riscontrate nella demenza.

Un uomo, d'anni 69, da undici anni ricoverato nell'ospizio per malinconia occasionata da stravizi e dispiaceri domestici, e presto degenerata in demenza, solito passare l'inverno in letto per assoluta invincibile inerzia dalla quale a stento e forzatamente veniva distolto, quasi ad un tratto morì. Presentava alla sezione effusioni sanguigne tra il cervelletto e la sua dura madre, piccola effusione sanguigna nella sostanza dello stesso cervelletto, che aveva anche acquistato tanta mollezza da spappolarsi assai facilmente fra le dita: il cervello aveva conservato la sua consistenza normale.—Una donna, d'anni 43, già da due anni guarita da mania, ritornata allo spedale con le facoltà mentali così manchevoli ed ottuse, che era una assoluta demenza, periva dopo otto giorni di stazione nel Pio Luogo in seguito ad affezione comatosa, ed in essa si trovava ingorgo dei vasi sanguigni-meningei, soffusa di sangue la sostanza cerebrale, con ammollimento del cervelletto, e circa due oncie di siero raccolto nei ventricoli laterali del cervello.— Un antico capitano, ottenuto il riposo dopo i mutamenti politici, s'abbandona all'inerzia ed al-

l'intemperanza, diventa maniaco, e si fu costretti di chiuderlo nell'ospizio dove visse per 20 anni, e passò gradatamente dalla mania alla melanconia, e quindi alla demenza. Negli ultimi quattro o cinque anni, tutte le sue facoltà intellettuali erano non solo ottuse, ma annichilate, vegetava soltanto e prosperosamente per quanto il poteva a 70 anni d'età. Moriva, e s'ebbe a notare coll'autopsia un sensibile ingrossamento nelle pareti anteriori della cassa ossea del cranio, e per lo contrario assai assottigliate le pareti laterali, diventate anche assai fragili. Effusione sierosa fra la pia madre e la sostanza cerebrale, ed anche nei ventricoli.—Ed in altra vecchia donna d'anni 70, morta demente dopo tre mesi di permanenza nello spedale, eravi un potentissimo ammollimento di tutta la sostanza cerebrale.— Era pur côlta da morte in questo stesso anno (1843) una contadina demente, di anni 57, dopo tre mesi di permanenza nell'ospizio, e non presentava che un poco di fluido sieroso nei ventricoli ed alla base cerebrale.—Come in altro demente recidivo, stato per nove mesi nell'ospizio, e morto per polmonia, fuori di due rialzi notevoli presso ciascuno degli angoli parietali superiori anteriori, rispondenti per le forme e volume a quasi due mezze noci concave, ed occupate da cervello in istato naturale, nient'altro dava a vedere di morboso. — In una donna finalmente, morta nel novembre, riscontrai effusione sierosa nei ventricoli laterali, ed injezione nei vasi sanguigni delle meningi.

Nell'antecedente mio scritto ho narrate con quella

possibile precisione e chiarezza, che per me si è potuto migliore, oltre a 28 storie di autopsie cadaveriche senza venire a nessun confronto fra di esse, a nessuna ricerca per dedurne delle generali conseguenze, perchè troppo scarso ne sembrava il numero, e temeva non la pochezza de' fatti fosse per condurmi in grave errore. A queste ora col presente ne ho aggiunte altre 37: per cui insieme unite sommano a 64. Da esse, che non sono forse nemmeno un terzo delle autopsie che ho eseguite, ma che però sono quelle sulle quali ho portato più studio e più attento esame, e che ho sopra le altre trascelto, perchè appunto più esatte e significative, mi procurerò di cavare alcune generali nozioni, che ne possono per avventura tracciare una qualche via a quegli schiarimenti che andiamo cercando.

Premetteremo intanto che delle sopraccitate 64 autopsie, 35 appartenevano agli uomini (17 maniaci, 8 melanconici, 9 dementi) e 29 alle donne (12 maniache, 9 malinconiche e 8 dementi).

Manie. — Nelle manie gli alteramenti delle meningi furono quelli che prevalsero, e si riscontrarono eguali in proporzione negli uomini e nelle donne: solamente che fra gli uomini fu più frequente e pronunziato l'esito dello inspessimento, indurimento, opacità di queste membrane, e nelle donne l'indizio d'infiammazione. Negli uomini le effusioni di siero sanguinolento fra le meningi ed il cervello erano di più del doppio che nelle donne: ed eguali invece le effusioni o dei soli ventricoli o dei ventricoli e degli

interstizi fra le meningi ed il cervello contemporaneamente. In due donne si trovarono indurimenti cerebrali, e negli uomini uno solo l'aveva di tutto il cervello, ed un altro solamente dei lobi anteriori. In nessuna donna ammollimento cerebrale, e per l'opposto se ne discoversero quattro negli uomini di tutta la sostanza cerebrale, ed uno parziale nella sua parte posteriore e del cervelletto, avendo invece la parte anteriore assai indurita: e di più due uomini manifestarono granulazione ruvida al tatto simulante sabbia, di colore oscuro, lungo la superiore divisione degli emisferi, accompagnata in uno da versamento sieroso tra la dura e la pia madre, nell'altro da idatidi nei ventricoli. Delle quali idatidi aderenti ai plessi coroidei, di varia grossezza fra il grano di miglio e quello del pisello, se ne trovarono in cinque uomini: nessuna nelle donne. Gli alteramenti del cervelletto e sue vicinanze furono il doppio nelle donne che negli uomini: tre in diciasette di questi, e quattro in dodici di quelle. Nelle donne e negli uomini senza variare di proporzione si trovarono spessi punteggiamenti rossi od injezione dei vasellini sanguigni della sostanza cerebrale. Le pareti ossee erano assottigliate in una donna, e corrispondentemente ai due lobi posteriori del cervelletto, nell'uno dei quali era un ascesso sanguigno; ed in un uomo era la sostanza cinerea del fondo dei ventricoli più scura e cospersa di una eruzione migliare.

Malinconia. — Nella malinconia, di otto uomini in cinque eravi injettamento sanguigno delle meningi,

e di 9 donne in tre solamente. In sette sopra nove, fra le donne, v'aveva effusione sierosa o sieroso-sanguigna sulla superficie cerebrale, nessuna effusione nei ventricoli; negli otto uomini l'effusione sierosa o sieroso-sanguigna sulla superficie cerebrale esisteva in due solamente, essendovi però in un terzo questa stessa effusione superficiale combinata a quella dei ventricoli, ed in un quarto quella dei ventricoli soltanto. Punteggiamenti rossi della sostanza cerebrale ve n'erano in un uomo ed in una donna. Era il cervello indurito in quattro uomini e due donne; molle in una donna; ed in un uomo, molle il cervello, e mollissimo, sicchè si spappolava fra le mani, il cervelletto. In una donna erano alterate per injettamenti sanguigni la midolla allungata, e le meningi che la ricoprono, mentre che in due altre erano più pronunziate od appariscenti le strie o fibrille che formano l'interna struttura della midolla stessa, avendo inoltre l'una di esse più voluminosa la glandola pineale. In un uomo invece erano più pronunziate ed appariscenti queste stesse fibrille che formano l'interna struttura dei talami dei nervi ottici. In un solo uomo si ebbe l'atrofia del cervello combinata coll'assottigliamento e fragilità delle ossa del cranio, le quali ossa del cranio si trovarono semplicemente assottigliate in due uomini, ed una sola donna avevale fortemente depresse alla regione temporale posteriormente.

Demenza. — Contrariamente a quello che nella

malinconia, le meningi si trovarono injettate di sangue in tre donne soltanto, ed in due ingrossate, dure, stipate; ed in un solo uomo la dura madre indurita, grossa, stipata, ma di color naturale. V' ebbe in tutti, uomini e donne, meno uno, dell'effusione sulle anfrattuosità cerebrali o nei ventricoli od in entrambi i luoghi. Nessun punteggiamento o injezione dei vasi sanguigni del cervello; in un uomo però v' era injettamento, anzi quasi direi effusione sanguigna nel cervelletto diventato sì molle, che poco meno scioglievasi in mano, mentre il rispettivo cervello era rimasto in istato naturale: e naturale pure mostrossi il cervello d' altra donna morta demente, mentre il suo cervelletto era ammollito; ed una terza aveva indurito il cervello ed in istato naturale il cervelletto. In tre uomini e due donne eravi idrope della spina dorsale, con traccie in una di infiammazione del midollo stesso, ed altrettanto in un uomo. In due donne raccolta di idatidi nei ventricoli; ed in un uomo idrope voluminoso dei ventricoli stessi. In un uomo v' ebbe ingrossamento delle pareti anteriori delle ossa del cranio, e grande assottigliamento delle laterali; ed in altro invece due notevoli rialzi presso ciascheduno degli angoli parietali anteriori superiori, rispondenti per la forma e volume a quasi due mezze noci concave all'interno ed occupate da sostanza cerebrale in istato naturale.

Paragonate insieme le condizioni patologiche di queste tre forme di alienazione, si è veduto, che nella mania erano in maggior copia le alterazioni

di ingrossamento, durezza, injezione sanguigna delle meningi; e questi alteramenti meningei, oltre che nel numero, prevalevano anche nel grado, perchè più pronunziate, più attive che quelle dei malinconici, e nella mania furono anche più numerose le alterazioni del cervelletto. Nelle malinconie s' ebbero più abbondanti le effusioni che si dovrebbero appellare sieroso-sanguigne ragguagliatamente a quelle delle manie, che si avrebbero piuttosto a nominare sanguigno-sierose. Nella demenza scarseggiarono gli injettamenti, e le altre alterazioni delle meningi più ancora che nella malinconia; prevalsero però le effusioni di siero e di sangue senza una precisa nota di distinzione da potersene far conto. Nella demenza stanno poi anche in eguale rapporto con la malinconia le alterazioni delle ossa del cranio, che sono rarissime nella mania. Le quali alterazioni delle ossa hanno questo di comune con le idatidi, che furono riscontrate sempre in cadaveri di individui che avanti di morire avevano sofferto lunghe diuturne malattie della mente. Gli spessi punteggiamenti od injezioni dei vasi sanguigni cerebrali frequentissimi nelle manie, rari nelle malinconie, mi mancarono affatto nelle demenze.

Fra tutte le pazzie di cui qui e antecedentemente si è favellato, ommesse quelle che potevano lasciar qualche dubbiezza, dodici certo appartenevano ad individui manifestamente pellagrosi. Ora io ho cercato invano qualche alterazione, qualche caratteristica, che almeno si potesse dire più comune in que-

ste che nelle altre alienazioni. Forse mi parve di trovare in esse maggior frequenza di idatidi, quando però l'ammalato non moriva con sintomi tifoidei, chè allora non le ho trovate mai, e fors' anche quando le trovai dipendevano da lunghezza di malattia piuttosto che da causa pellagrosa, come in genere è stato più sopra avvertito.

Cura. — Della cura nulla mi resta di qui riferire, e mi riporto in tutto a quanto ho distesamente esposto nell' antecedente Memoria dove ho fatto conoscere i rimedi adoperati, ed i metodi che ho seguito, e che riputava più commendevoli e nella cura fisica, ed in quei tentativi di cura morale, che le strettezze de' nostri spedali ci permettevano di esperimentare. Ivi accennava anche ad alcuni principj generali, ad alcune dottrine sopra l' uno e sopra l' altro metodo. La pratica posteriore di altri due anni non mi ha fatto per nulla cambiare quei pensamenti, che anzi mi parvero ricevere maggiore conferma da un più lungo e continuato esercizio.

E qui ha fine il mio rendiconto di sei anni di studi, di osservazioni, di pratica nel trattamento delle malattie della mente in questi spedali.

Tavola I.ª — *Tavola nosologico-numerica del movimento annuale dei pazzi e pazze curati nei Manicomi di Brescia negli anni* 1842-1843.

Sesso	Carattere della malattia	Pazzi esistenti il 1.° giorno dell' anno	Entrati nel corso dell'anno	Usciti: guariti	Usciti: non guariti o migliorati	Usciti: morti	Esistenti l'ultimo giorno dell' anno
Uomini			Anno 1842				
	Mania	9	109	66	24	10	18
	Malinconia	19	46	21	11	11	22
	Demenza	8	31	6	8	13	12
	Somma	36	186	93	43	34	52
	Prova	222		222			
			Anno 1843				
	Mania	18	101	59	18	22	20
	Malinconia	22	55	36	14	7	20
	Demenza	12	24	5	8	14	9
	Somma	52	180	100	40	43	49
	Prova	232		232			
Donne			Anno 1842				
	Mania	30	61	30	10	11	40
	Malinconia	8	32	18	8	4	10
	Demenza	10	15	2	3	11	9
	Somma	48	108	50	21	26	59
	Prova	156		156			
			Anno 1843				
	Mania	40	67	34	13	19	41
	Malinconia	10	45	21	10	9	15
	Demenza	9	20	4	5	13	7
	Somma	59	132	59	28	41	63
	Prova	191		191			

Tavola II.ª — *Prospetto dell' età di dieci in dieci anni in cui più dominarono le differenti forme di pazzie negli anni* 1842-1843.

Carattere della malattia		*Dai 10 ai 20 anni*	*Dai 20 ai 30 anni*	*Dai 30 ai 40 anni*	*Dai 40 ai 50 anni*	*Dai 50 ai 60 anni*	*Dai 60 ai 70 anni*	*Dai 70 ai 80 anni*	*Dai 80 ai 90 anni*	*Di 98 anni*
Uomini	Mania	14	39	67	74	41	15	6	—	—
	Malinconia	4	29	36	34	12	12	6	1	—
	Demenza	5	9	12	9	11	8	9	—	1
Donne	Mania	9	42	76	33	20	16	—	—	
	Malinconia	6	31	29	19	9	1	2	—	
	Demenza	4	7	8	6	15	7	6	1	

Tavola. III.ª — *Indicazione delle professioni o mestieri dei pazzi maniaci, malinconici e dementi ricoverati nell' ospizio negli anni* 1842-1843, *col numero rispettivo dei venuti per la prima volta, e di quelli fra essi che erano recidivi.*

Qualità della professione o mestiere	*Numero dei maniaci*	*e fra questi di recidivi*	*Numero dei malinconici*	*e fra questi di recidivi*	*Numero dei dementi*	*e fra questi di recidivi*
Accattoni	5	3			7	1
Agricoltori	135	53	75	29	47	16
Caffettieri	1					
Capitani					1	
Calzolaj	8	5	6	4	1	
Carrettieri	1					
Chincaglieri	1					
Chirurghi	2					
Crivellini	1					
Cuochi	1					
Cursori	1	1				
Domestici	1		1		1	1
Fabbricatori d'organi	1					
Fabbri-ferrai	13	5	2	1		
Facchini	2					
Falegnami	13	6	4	2	2	
Filarmonici	3	2	2	2		
Falatojeri	2		2	2		
Gerlotti	1					
Giardinieri	1		1	1		
Indoratori			2			
Incisori					2	1
Lavandaj	2	2				
Maestri			3	2		
Macellaj	2					
Malghesi	1					
Mugnaj	3	1	2	1		
Muratori	2		2	1	1	
Negozianti	1		1	1		
Orefici	2					
Ortolani			1			
Osti	7	4	3	1		
Parrucchieri	5	1	2	2		
Pittori	1		2	2		
Pizzicagnoli					1	
Possidenti	18	9	8	1	3	1
Ramaj	2	2	1			
Romiti			1			
Sacerdoti	5	4				
Sarti	1		3		1	
Sensali	2	2	1	1	1	
Sgarzini	1					
Scrittori			1		1	
Stradini	4	2				
Studenti			2			
Tagliapietre	1				1	1
Tessitori	1	1	1			
Tintori	1					
	255	103	129	53	70	21

Tavola IV.ª — *Indicazione delle professioni o mestieri delle pazze maniache, malinconiche e dementi ricoverate nell' ospizio negli anni* 1842-1843, *col numero rispettivo delle venute per la prima volta, e di quelle fra esse che erano recidive.*

Qualità della professione o mestiere	*N.° delle maniache*	*e fra queste di recidive N.°*	*N.° delle malinconiche*	*e fra queste di recidive N.°*	*N.° delle dementi*	*e fra queste di recidive N.°*
Accattona			2		2	
Capellaia	1					
Calzettiera						
Cartolaia			2	1		
Contadina	101	31	45	13	27	8
Cucitrice	23	7	15	4	7	2
Domestica	9	2	2		1	
Filatrice	21	6	13	3	9	1
Infermiera			1			
Lavandaia			2		1	
Maestra					1	
Ortolana	1					
Ostessa	1					
Possidente	14	5	3		2	
Rivendicola	8	2	2			
Sarta	7	2	2		3	
Tessitrice	10	3	6	1	3	
	196	58	95	22	56	11

Tavola V.ª — *Indicazione del numero dei pazzi, maniaci, malinconici e dementi che vennero da ciaschedun paese confrontato con la rispettiva popolazione, e con l'aggiunta del numero di quelli fra questi che erano recidivi.*

Paese	*Popolazione*	*N.° dei maniaci*	*e fra questi N.° di recidivi*	*N.° dei malinconici*	*e fra questi N.° di recidivi*	*N.° dei dementi*	*e fra questi N.° di recidivi*
Adro	2183	2	1			1	
Agnosine . . .	967	1					
Alfianello . . .	1765	1					
Alone	193	1		1	1		
Bagnolo . . .	2533	4	4	3	1	1	1
Bassano . . .	996	1					
Bedizzole . . .	3570	7	2	3		1	1
Berlingo . . .	649			1			
Bione	1017			3			
Bogliacco . . .	1242			1			
Bornato . . .	911	1					
Borgosatollo . .	1405			3	2		
Borgonato . . .	674					1	
Bottecino mattino	874	2		1			
Bottecino sera .	1640					3	2
Bovezzo . . .	639	2	1	1			
Brescia città . .	29214	45	22	26	13	11	5
Brozzo	393	2	2	2	2	1	
Caino	746	2	2	1	1		
Calcinato . . .	3631	1		3	2	1	
Calvisano . . .	3431	7	2	6	2	6	4
Capriano . . .	918	1	1	3	1		
Carpenedolo . .	4882	5	1	3	2		
Carzago . . .	614	1		1			
Castegnato . .	853			1			
Castelcovati . .	1081	3	3	1			
Castelnuovo . .	594			1	1		
Castenedolo . .	2062	2	1				
Castrezzato . .	1916	1	1				
Cazzago . . .	1380	5	2	2	1		
Celatica . . .	1492	1				1	
		98	45	67	29	27	13

Paese	Popolazione	N.° dei maniaci	e fra questi di recidivi N.°	N.° dei malinconici	e fra questi di recidivi N.°	N.° dei dementi	e fra questi di recidivi N.°
Riporto		98	45	67	29	27	13
Chiari	8829	1				2	
Chiesanuova . .	1600	1					
Cigole	1100	1		2	2		
Ciliverghe . .	657	1					
Cologne . . .	1504			2			
Coccaglio . . .	1736	2	1			1	
Concesio . . .	1227	3					
Cremezzano . .	354	1					
Degagna . . .	640	1					
Desenzano . .	3566	1		3			
Erbusco . . .	2507	1					
Fiumicello . .	1966	1		1	1	3	
Gabbiano . . .	1866	4	2	1		1	
Gambara . . .	2102	1	1				
Gargnano . . .	4308	2	2	3	1		
Gavardo . . .	1904					2	
Ghedi	3042	4	1				
Goglione sopra .	543	2		1		2	
Gottolengo . .	2466	3	2			1	
Gussago . . .	3776	5	3	3	3	3	1
Iseo	2115			1			
Lavenone . . .	804			1	1	1	1
Lavone . . .	562	1					
Leno	3582	3					
Lograto . . .	900	4	2				
Lonato . . .	6232	5	2	1		1	
Lumezzane Pieve	1430	1					
Lumezzane S. Gio.	1969			1			
Maderno . . .	1356	1		1	1		
Magno	197					1	
Manerba . . .	1270					1	
Manerbio . . .	3630	1	1	1			
Marone . . .	940					1	
Mompiano . .	2042	3	1	1			
Moniga . . .	618	1		1			
Montechiaro . .	6680	2				2	1
Monticelli bruc.°	931			1		1	1
Muslone . . .	175			1	1		
Nave	2086	4	2			1	1
Nozza	405	1					
Nuvolento . .	952	10	6	1	1		
Nuvolera . . .	1138					1	
Odolo	965	1		1			
Offlaga	858	1					
Ome	1048	1				1	
		173	71	95	40	53	18

Paese	Popolazione	N.° dei maniaci	e fra questi N.° di recidivi	N.° dei malinconici	e fra questi N.° di recidivi	N.° dei dementi	e fra questi N.° di recidivi
Riporto		173	71	95	40	53	18
Orzinuovi . .	4638	1				1	
Ospitaletto .	1581	1		1			
Padenghe . .	1303	3					
Paderno . .	696	1		2	1	1	
Paitone . .	501	2		1	1		
Pavone . . .	1384	1					
Pezzare . .	1603	2	1				
Pilzone . . .	328			1			
Polpinazze .	1151	2	1				
Poncavale . .	912			1			
Pontevico . .	5394	9	8	5	2	1	
Porzano . .	402	2	1				
Pozzolengo .	2009			1			
Pralboino . .	2457	1				2	
Provaglio d'Iseo	1221	1					
Quinzano . .	3704	4	2	4	1		
Quinzanello .	546	1	1			2	1
Rezzato . . .	1735	4	2	1		1	1
Remedello sopra	1277	2	2	2			
Rivoltella . .	1475	2					
Rovato . . .	5749	2					
Rudiano . .	1424	2	1				
Sarnico . . .				1			
Salò	4788	3		3	1	1	1
Seniga . . .	1942	1		3	1		
Sopraponte .	589	1				1	1
S. Alessandro .	2433	4	3	1	1	1	
S. Bartolomeo	1632	2	2			1	
S. Eufemia .	1637					1	1
S. Gervasio .	1480	2	1	1			
S. Vigilio . .	684	2	1				
S. Zeno . .	633	1					
Tignale . .	1217	1					
Tirolesi . .				1			
Torbole . .	778					1	
Toscolano . .	2401	2		2			
Travagliato .	3064					2	
Tremosine . .	2065			1			
Trenzano . .	1099	3					
Valcamonica .		2					
Verolanuova .	2204					1	
Verolavecchia	138	1		2	1		
Villa . . .	330			2		2	1
Vestone . .	1121	3	2	1			
Virle . . .	863	1					
Visano . . .	813	1					
		246	99	132	49	72	24

Tavola. VI^a — *Indicazione del numero delle pazze maniache, malinconiche e dementi che vennero da ciascun paese confrontato con la rispettiva popolazione, e con l'aggiunta del numero di quelle fra queste che erano recidive.*

Paese	*Popolazione*	*N.° delle maniache*	*e fra queste N.° di recidive*	*N.° delle malinconiche*	*e fra queste N.° di recidive*	*N.° delle dementi*	*e fra queste N.° di recidive*
Acqualunga . .	528					1	
Alfianello . . .	1765	3				2	
Bagnolo . . .	2533	2				1	
Barco	310	1					
Bedizzale . . .	3570	1		1		2	1
Berlingo . . .	649	1					
Bogliacco . . .	1242			1			
Borgopomarale .	574			1			
Borgosatollo . .	1405	5	2	2			
Bornato . . .	911	1					
Bione	1017	4					
Bottecino mattino	874	1		1			
Bottecino sera .	1640	1					
Brescia città . .	29214	36	7	24	1	9	2
Cacaveno . . .	332	1					
Cadignano . .	675			1			
Caino	746	1					
Cajonvico . . .	557	1					
Calcinato . . .	3631	2					
Calvisano . . .	3431			2			
Capriolo . . .	1553	1		1		2	1
Carpenedolo . .	4882	5					
Carzago . . .	614	1					
Castegnato . .	853	2		1		1	
Castelcovati . .	1081	1	1				
Castenedolo . .	2062	1		1		1	
Celatica . . .	1492	1		1			
Chiari	8829	3					
Chiesanuova . .	1600	1		1			
Cignano . . .	721	3		1	1	1	
Cigole	1100	1					
Clusane . . .	708	1					
		82	10	39	2	20	4

Paese	Popolazione	N.° delle maniache	e fra queste N.° di recidive	N.° delle malinconiche	e fra queste N.° di recidive	N.° delle demenzi	e fra queste N.° di recidive
Riporto		82	10	39	2	20	4
Cologne . . .	1504	2		1			
Concesio . . .	1227	3					
Cossirano . . .	593	2					
Degagna . . .	640	2					
Dello	759	4				1	
Desenzano . .	3566	1					
Erbusco . . .	2507			3			
Fiesse	1266			1			
Fiumicello . .	1966	2				4	
Gabbiano . . .	1866	5					
Gaino	860					1	
Gardano . . .	1472	3				2	
Gargnano . . .	4308	1					
Gavardo . . .	1904	4	2	2			
Ghedi	3042			1			
Goglione sopra .	543	2					
Gottolengo . .	2466	5				2	
Gussago . . .	3766	4				2	
Isorella . . .	1299			1		1	
Leno	3582	3					
Lonato	6232	5		2		2	
Longhena . . .	342	1		1			
Lograto . . .	900	3					
Ludriano . . .	630			1			
Lumezzano . .	1969	2		2			
Manerbio . . .	3630	2					
Maderno . . .	1356			2	1		
Mantova . . .		4					
Montechiaro . .	6680	4		6		3	1
Montirone . .	665	2		1		1	
Monticelli bruc.°	931	3					
Milzano . . .	1109			1		1	
Nave	2086	1				2	
Nozza	405	1		1			
Nuvolera . . .	1138	2	1			1	
Odolo	965	2					
Ome	1048	4	1				
Orzinuovi . .	4638	1	1			1	
Orzivecchi . .	1303					1	
		162	15	65	3	45	5

Paese	Popolazione	N.° delle maniache	e fra queste N.° di recidive	N.° delle malinconiche	e fra queste N.° di recidive	N.° delle dementi	e fra queste N.° di recidive
Riporto		162	15	65	3	45	5
Ospitaletto . .	1581	1				1	
Paitone . . .	501					2	
Palazzolo . . .	3560	1		1		1	
Passirano . . .	1116			1			
Paderno . . .	696			3			
Polpenazze . .	1151	1					
Pontevico . . .	5394	2		2			
Porzano . . .	402	1					
Pozzolengo . .	2009	2		1			
Pralboino . . .	2457	3					
Presaglie . . .	1119	3		2			
Puegnago . . .	761	2		1			
Quinzanello . .	546			1			
Quinzano . . .	3704	1		1			
Remedello sopra	1277	1					
Rezzato . . .	1735	3				2	
Roccafranca . .	1089	2					
Rodengo . . .	1145			1			
Roncadelle . .	854	1					
Rovato	5749					1	
Salò	4788	1		4		1	
Sarezzo . . .	1410	1		1		1	
Sabbio	1017	1					
S. Eufemia . .	1637					1	
S. Nazaro . . .	2695			1			
S. Gervasio . .	1480	2					
S. Zeno . . .	633	3		1			
Seniga	1942	1					
Soprazono . .	489					1	
Tignale . . .	1217	2					
Trenzano . . .	1099			1			
Verolavecchia .	138			1			
Verziano . . .	260	2					
Vestone . . .	1121	3		1			
Villa	874	1					
Villachiara . .	1143			1			
Virle	863			1			
Vobarno . . .	1718	2		1			
Urago d'oglio .	1545	3					
		208	15	92	3	56	5

Medico-Chirurgical Transactions, etc. — *Transazioni medico-chirurgiche pubblicate dalla R. Società di Londra. Vol. XXVI. (Séguito dell'Estratto interrotto a p. 388 del Vol. CXVII, febbrajo 1845, di questi Annali).*

Casi d'ernia strozzata ridotta « en masse », *con osservazioni; del dott.* James Luke, *Esq.* (25 *aprile* 1843).

L'Autore del presente articolo si lusinga di non aver fatto opera inutile o superflua, chiamando l'attenzione della Società ad uno fra i numerosi e varii fenomeni che si incontrano nei casi d'ernia strozzata, il quale riesce inaspettato alla maggior parte dei chirurghi, ed è di carattere pericolosissimo, ove non venga conosciuto e trattato nel conveniente modo fin dai primordii; impresa di cui si fa a provare l'importanza colla relazione di diversi casi, seguìti da alcune osservazioni di natura pratica.

Il fenomeno a cui allude, ha luogo durante l'applicazione del taxis, specialmente allorchè venga adoperato dai pazienti medesimi pel proprio sollievo, ma può aver luogo eziandio nelle mani del chirurgo, se usi troppa forza in certe contingenze favorevoli alla sua produzione.

Consiste nella riduzione del tumore ernioso insieme al sacco che lo investe a traverso l'apertura delle pareti addominali, per cui i contenuti erniosi rimangono tuttavia soggetti allo strozzamento nel grado medesimo e per la medesima causa esistente prima della riduzione, e quindi richieggono essere liberati dallo strozzamento col mezzo dell'operazione non meno imperiosamente che quando presentano la più ovvia guida del tumore esterno. I chirurghi francesi hanno chiamato *réduction en masse* o *réduction en bloc* codesto genere di riduzione; e *Monteggia* (« Istituzioni chirurgiche », §§ 640, 659) ne parla anch'egli denominandolo nello stesso modo. Ma dai chi-

rurghi inglesi sembra che siasi questo accidente considerato di tale rarità, da potere ben difficilmente influire nel corso generale della pratica. Quindi è che le Memorie chirurgiche d'Inghilterra sono quasi deficienti di casi di questo genere, ed i migliori e più reputati fra quelli che colà scrissero intorno all'ernia o non ne parlano, o si riportano ad esempj presi da Memorie d'altri paesi, ove la riduzione in massa ha eccitato maggiore attenzione.

Sebbene queste circostanze inducano ad ammettere che la riduzione di cui si tratta sia piuttosto rara, pure nell'opinione del dott. *Luke* lo è meno di quello che generalmente si creda, ed è frequente abbastanza perchè la si abbia costantemente in vista.

Cinque casi di riduzione *in massa* venuti a cognizione dell'Autore lo condussero a questa conclusione.

Uno dei casi suddetti avvenne in un paziente di circa cinquant'anni, che fu ammesso nel « London Hospital » per un'ulcera alla gamba. Egli aveva avuto per molti anni un'ernia inguinale dal lato destro — la quale, dietro uno sforzo, discese e venne strozzata dopo la sua accettazione. L'ernia venne immantinente ridotta, e tutti i sintomi di strozzamento cessarono. Ma discese nuovamente dopo un quindici giorni, e divenne strozzata. Questa volta la ridusse da sè medesimo; senonchè continuarono i sintomi d'ostruzione, e si fecero più gravi fino all'epoca della sua morte, che ebbe luogo qualche giorno dopo, e immediatamente dietro uno sforzo fatto per ispingere un'evacuazione di ventre.

Altri due casi pervennero a notizia dell'Autore solamente dopo la morte dei soggetti.

Questi tre casi furono accompagnati da circostanze molto somiglianti. In ciascuno l'ernia fu obbliqua inguinale — e ridotta dai pazienti medesimi. In ciascuno la natura precisa del caso rimase ignorata durante la

vita, nè si fece tentativo alcuno d'operazione che potesse dare sollievo; ed in ciascuno si scoperse coll'autopsia un tumore ernioso prossimo all'anello interno, ridotto all'interno delle pareti addominali, ma situato esteriormente al peritoneo generale che le investe. Aperto il tumore, venne in tutti trovato il suo fondo posto al di sotto del livello dell'anello, verso la cavità della pelvi, ed i suoi contenuti in uno stato di sfacelo, e strozzati dal collo del sacco in cui erano rinchiusi.

Il primo caso venuto nella cura del dott. *Luke*, fu quello di un piccolo e muscoloso cocchiere di trent'anni, che mentre guidava in uno dei pubblici passaggi di Londra, s'accorse della discesa di un'ernia dall'anello inguinale sinistro, senza però che gli cagionasse dolore. Egli compresse immediatamente il tumore senza neppur discendere dal sedile, e il tumore scomparve subito sotto la pressione.

Non pensava più a questo accidente, quando al suo ritorno a casa, che avvenne un'ora dopo, incominciò a sentire dolori di ventre e a trovarsi male. Ricorso all'assistenza del medico, prese varii rimedi, ma senza miglioramento de' suoi sintomi. La gravità del male andò anzi aumentando fino alla sua ammissione nel « London Hospital », nella notte del 30 agosto 1839, tre giorni dopo il principio della malattia.

Sentiva allora forti dolori nell'addome, e grande prostrazione di forze. L'addome era timpanitico e teso; aveva frequenti vomiti di materia stercoracea, ed ostinata stitichezza, che non cedette ai purganti amministrati nel corso della cura precedente. Il polso era debole, e l'aspetto pallido e sconvolto.

Interrogato, disse avere avuto per molti anni una rilevante ernia dalla parte sinistra, per cui aveva quasi sempre portato un brachiere. Espose poi i particolari della discesa e della riduzione di cui s'è detto più sopra.

Tanto l'Autore come i chirurghi, che avevano precedentemente assistito il paziente, vennero in sospetto che l'ernia fosse stata ridotta coi suoi contenuti tuttavia in istato di strozzamento, e fecero quindi un diligente esame degli anelli inguinali e del canale, nella speranza di trovare qualche indizio di carattere locale che potesse dirigere i loro procedimenti, ma non ne scoprirono alcuno. Gli anelli inguinali d'ambo i lati erano affatto immuni da qualunque apparenza di tumore, ed il canale non aveva alcun segno esterno indicante una discesa erniosa. Non esisteva nè ripienezza dell'addome in vicinanza all'anello, nè la pressione cagionava maggior dolore in quella situazione alla sinistra che alla destra.

In mezzo ai dubbii ed alle incertezze del caso, il dott. *Luke* si determinò ad aspettare i risultati di un consulto, ch'egli convocò pel giorno seguente, ed intanto prescrisse qualche medicina, che per altro venne rigettata appena presa, senza avere prodotto alcun effetto vantaggioso.

31 Agosto. In mancanza di più chiari indizi, venne nel consulto giudicato più prudente l'astenersi da qualunque tentativo d'operazione.

In seguito a questa decisione, il trattamento si limitò a qualche dose di calomelano combinato con oppio. Ma l'Autore mal sofferendo di abbandonare il paziente senza un tentativo per salvargli la vita, rimase nell'ospedale, visitandolo ad ogni tratto, e dimostrandosi oltremodo sollecito pel suo caso. Scorse circa tre ore, egli venne finalmente nella determinazione di eseguire un'operazione esploratoria, avendo considerato che codesta opezione si poteva compire senza suscitare nessun vero e nuovo pericolo, finchè venisse allo scoperto un tumore ernioso, e lo si potesse liberare de' suoi contenuti col metodo ordinariamente adottato per questo scopo.

Ma non potè agire a seconda della fatta determinazio-

ne, poichè proposta ch' ebbe l'operazione al paziente, questi asserì con grand' enfasi d' avere impiegato pochissima forza per ridurre la sua ernia, e che questa riduzione fu scompagnata dal benchè minimo dolore; l'opposto delle due più probabili condizioni che generalmente debbono precedere o accompagnare la riduzione di un' ernia strozzata, non che del sacco che la investe.

Verso la sera il dott. *Luke* dovendosi assentare da Londra per qualche giorno, lasciò il paziente alle cure del chirurgo assistente.

Ritornato in città il 4 settembre, trovò il suo paziente vivo ancora, ma con tutti i sintomi di un pericolo aggravato d' assai. Erasi omai sviluppato un indizio locale, qual' era la formazione di una tumefazione lungo il corso del canale inguinale, ciò che indusse l'Autore a proporre istantemente, ed eseguire il più presto possibile l'operazione esploratoria già ideata dapprima.

« Feci un'incisione sovra la sede della tumefazione, d'onde essudò una quantità di fluido sanioso sommamente fetido, dal quale s' era prodotta la tumefazione per via della sua infiltrazione nel tessuto cellulare della parte.

« Continuando l'incisione verso l'anello interno, venne a presentarsi una membrana verdognola non lucida, la cui distesa e rotondata superficie si estendeva oltre i limiti dell' apertura praticata dall' operazione. Questo fu riconosciuto subito pel sacco ernioso, e quindi aperto.

« Esaminando i suoi contenuti, si trovarono consistenti in una gran porzione d' intestino, in isfacelo e ridotto a condizione polposa, cosicchè cedeva sotto la pressione del dito che venne introdotto onde verificare la sede dello stringimento. Questa fu raggiunta dal dito con molta difficoltà, a cagione della sua distanza dall'apertura delle pareti. Raggiunta che fu, il dito venne passato frammezzo e nel ritirarlo fu seguito da scariche fecciose, che resero superflua un' ulteriore incisione. Si diede un li-

bero corso alle scariche col dilatare la ferita esterna, e il paziente venne posto a letto. Si applicò alla parte una poltiglia di pane ed acqua e si amministrarono stimolanti per bocca.

« Continuarono ad uscire dalla ferita scariche copiose, per due giorni, al finire de' quali, cioè il 6 settembre, il paziente morì.

« L'ampio sacco ernioso scoperto durante l'operazione venne posto più compiutamente in vista coll'autopsia. Occupava uno spazio considerevole appunto entro le pareti addominali in vicinanza dell'anello interno. Il fondo del sacco giaceva alquanto sotto al suo livello, verso la cavità della pelvi, mentre il collo (contratto ancora in modo da mostrare essere stato la sede originaria dello stringimento) stava in posizione eretta verso l'ombellico, e distante da tre a quattro pollici dalla situazione dell'anello interno. Tutti i contenuti in isfacelo erano privi di consistenza, collapsi ed in uno stato polposo ».

Il secondo caso avvenne in un fornajo di anni quaranta, uomo anche questo piuttosto muscoloso. Egli aveva avuto per oltre vent' anni un' ampia ernia inguinale dal lato destro, ed una piccola ernia dal lato sinistro per quattr'anni circa. Il giorno 6 gennajo 1843, verso le 7 della sera, mentre stava levando del pane dal forno, fu assalito d' improvviso da un forte dolore che s'estendeva in corrispondenza dell' anello inguinale sinistro attraverso del ventre. Esaminata la parte, trovò essersi sviluppato un tumore sotto il cuscinetto del suo brachiere. Al dolore seguì bentosto nausea e vomito. Egli applicò al tumore de' fomenti caldi, e dopo qualche tempo tentò di ridurlo entro l'addome; e credette esservi riuscito, essendo il tumore scomparso. Senonchè il vomito continuò per tutta la notte e nel giorno appresso, onde prese una dose di sale d' Epsom. Non ne avendo ricavato alcuno sollievo, chiamò il medico della famiglia: ma siccome credeva

che il suo male non fosse altro che un ordinario attacco bilioso, non gli fece parola dell' esistenza dell' ernia. Il carattere dei sintomi, peraltro, indusse giudiziosamente il medico ad interrogarlo su questo punto, e conosciuta l' esistenza dell' ernia, fu indotto, dietro esame locale, a sospettare che la causa della resistenza dei sintomi ai rimedii, fosse la persistenza dello strozzamento.

Alle ore 9 pomeridiane del 7 gennajo, il dott. *Luke* venne consultato. — Trovò il paziente sdrajato nel suo letto, tranquillo e indifferente, poco alterato nell' aspetto, e col polso naturale. La lingua era arida nel centro, e il ventre lievemente tumido, e pochissimo dolente sotto la pressione. Senonchè egli aveva rimesso per vomito qualunque cibo fino dalla notte precedente, e non aveva avuto alcuna scarica alvina.

Procedendo ad esaminare li inguini trovò che l' ernia del lato destro discendeva nello scroto e lo empiva in buona parte: non doleva e venne facilmente ridotta entro l'addome. Dal lato sinistro non v'era tumore visibile, ma colla pressione della mano si sentiva non ben chiaramente nella situazione dell' anello inguinale interno, un tumore di superficie alquanto ritondata, ma non ben distinto. Nel premervi sopra, recedeva più profondamente entro l'addome, e doleva un poco. Il medico curante e il dott. *Luke* conchiusero unanimamente che s' era ridotta « in massa » un'ernia strozzata, e che a ciò si doveva attribuire la continuazione dei sintomi d' ostruzione. Dietro questo supposto, il dott. *Luke* collocò il paziente in posizione eretta e lo fece tossire e far premiti sperando che collo sforzo l'ernia avesse a riprodursi.

Fallito questo tentativo, suggerì un'operazione esploratoria, come l' unico mezzo probabile di arrivare a sicure informazioni, proponendosi di liberare i contenuti erniosi dallo strozzamento, purchè i nati sospetti si trovassero ben fondati.

Ma per non precipitare un' operazione in un caso di tanta incertezza, credettero prudente di dilazionare ancora qualche ora, nell' intento di provare gli effetti della medicina, ciò che in così poco tempo non avevano avuto opportunità di fare. Stabilirono quindi l' operazione per le 9 ore del mattino seguente, ove le circostanze lo avessero richiesto; ed intanto gli ordinarono gr. ij di calomelano combinato con gr. 1/4 d'oppio da prendersi ogni due ore, e per le ore intermedie prescrissero dr. ij di sale d' Epsom disciolto in acqua di menta peperita.

8 Gennajo, ore 9 antimeridiane. — Il paziente questa mattina dice di star meglio. Egli ha ritenuto tutte le medicine prese nella notte, e non ha avuto nè vomito, nè dolori al ventre. Il tumore che si sentiva prima confusamente all'anello interno è scomparso del tutto, nè esiste più alcuna ripienezza nella parte che occupava prima. Sente, è vero, un leggero dolore premendovi colla mano, ma asserisce essere molto minore dell'ultima volta che venne esaminato. Nella notte ha dormito ad intervalli, ed ha preso tè, ecc., di quando in quando. Il polso è buono e la lingua meno arida.

Codesti sintomi favorevoli indussero *Luke* a sospettare erronee le sue conclusioni della notte precedente. Per altro la mancanza delle evacuazioni di ventre indicava ancora del pericolo; epperò convenne coll' altro medico di trovarsi ancora nella sera, ordinando intanto la continuazione del sale d' Epsom e dell' acqua di menta peperita, non però del calomelano e dell' oppio.

Alle 3 ore venne nuovamente chiamato. Il vomito aveva ricominciato verso le 12, e da quel momento non aveva ritenuto niente entro lo stomaco. L' aspetto era sconcertato e pallido, e la lingua sommamente arida: il polso debole ed intermittente, l' addome tumido e dolente, e il fluido rigettato dalla bocca era di carattere feccioso. In quel punto non esisteva la menoma traccia di tumore in corrispondenza dell'anello.

Atteso il ritorno di questi gravi sintomi, venne dall'Autore riproposta l'operazione esploratoria, e avutone l'assenso dal paziente, vi si procedette senza dilazione.

« Il paziente venne collocato colle gambe sovra il lato del letto, e colle spalle sostenute da guanciali. Venne fatta un' apertura da tre a quattro pollici d'estensione, traforando una piega d'integumenti sopra il corso del canale inguinale; per la quale apertura vennero ad esporsi il tendine dell'esterno muscolo obbliquo, l'anello addominale esterno e il cordone spermatico. Venne poscia introdotto un dito nell'anello per rintracciarvi un qualche indizio della presenza di un tumore entro il canale inguinale, ma non se ne scoperse alcuno. Quindi si aperse il canale, mediante una taglio del tendine del muscolo obbliquo esterno. Si osservò che il cordone spermatico era bello e non velato da alcun tessuto sovrastante, fuorchè da un piccolo lobulo di adipe che copriva la sua parte superiore. Proseguendo ad esaminare verso l' anello interno, parve che qualche membrana cellulare situata sulla parte interna del cordone fosse più condensata che comunemente nol sia in quella situazione; e dopo una più minuziosa investigazione, si trovò essere quella una capsula condensata, avente in sè una cavità vuota, capace di contenere un picciolo uovo. Parve probabile agli operatori che questa capsula avesse formato un rivestimento al sacco ernioso e fosse ora rimasta vuota a cagione della riduzione, la quale si sospettò allora più fortemente che mai essere avvenuta. Passato un dito lungo questa cavità, entrò questo nell' anello interno i cui orli ampli, sodi e ben definiti si riconoscevano distintamente. Premendo il dito un pò più profondamente entro l' addome venne tosto a scoprirsi la superficie ritondata e tesa di un tumore, il quale scoperto un pò meglio, si vide essere di colore oscuro. Erasi ora evidentemente penetrati fino al sacco ernioso, e reso manifesto il fatto dalla

riduzione in massa. Da un esame della sua superficie si venne in chiaro che la sede dello stringimento era profondamente lontana dall'anello interno, e probabilmente due pollici al di sopra delle pareti addominali ».

I susseguenti passi dell'operazione, furono una incisione decisa del margine dell'anello interno, per la quale misura si potè agevolmente trarre il tumore ernioso entro il canale inguinale, ed aprirlo senza il pericolo che avrebbe accompagnato l'operazione ove si fosse questa tentata intanto che desso giaceva approfondato entro le pareti. Il sacco conteneva una piccola quantità di fluido di un colore scuro carico, e sei pollici circa di intestino tenue, di color rosso torbido, con una piccola macchia nera alla superficie, ed il tutto era costretto dal collo del sacco.

Lo stringimento si vide benissimo, e venne agevolmente tagliato, dopo di che se ne ridussero prontamente i contenuti nella cavità generale del peritoneo, e si chiuse la ferita con due suture e con cerotto adesivo.

L'estesa ferita delle pareti addominali, rendendo necessarie delle precauzioni contro il riprotrudersi dell'intestino, vennero applicate delle compresse graduate, e delle fasciature alla parte. Il polso del paziente era così debole dopo l'operazione, che gli si ordinò vino ed acqua, ma nessuna medicina.

Alle 9 pomeridiane il polso aveva ricuperata la sua forza, e il dolore dell'addome era diminuito. Egli aveva mangiato pane e latte, suo cibo favorito, senza provar vomito, quantunque avesse sentito qualche ritorno nella gola. Durante la visita ebbe una leggera scarica di ventre, e sebbene sentisse di poter evacuare di più, se ne trattenne avendo timore del fare premiti. Gli vennero ordinati gr. ij di calomelano con gr. 1/4 d'oppio da prendersi alle ore 10, e da ripetersi alle 4 del mattino : ed inoltre gli si prescrisse l'applicazione di un clistere, a me-

no che gl' intestini non fossero presto abbondantemente sollevati.

9 gennajo, ore 8 antimeridiane. — Nella sera precedente tosto dopo la visita medica, ebbe copiose scariche di ventre, per cui non gli venne applicato il clistere, e da quel momento in poi ebbe dieci o dodici evacuazioni. Il polso era buono, la cute libera da calor febbrile, il dolore nel ventre quasi scomparso, ed il paziente migliorato in tutto notabilmente. Nella notte aveva preso frequentemente acqua e latte, senza vomiti.

13 gennajo. — Il suo miglioramento ha sempre progredito dal 9 in poi. La ferita quasi compiutamente saldata.

16 gennajo. — La ferita era rimarginata e il paziente in ottimo stato.

La considerazione dei casi precedenti può offerire al chirurgo pratico utili nozioni non solo per la diagnosi, ma eziandio pel trattamento dei casi di questa natura.

« E in primo luogo si può per incidenza osservare che l'ottima pratica, adottata da tutti i prudenti operatori nei casi dubbi di ostruzione intestinale, di esaminare le aperture addominali per verificare l' esistenza di protrusioni erniose, può di leggeri condurre a conclusioni erronee, se non è accompagnata da indagini sulle precedenze storie di ciascun caso.

« L'opinione del chirurgo, in simili esami, è comunemente influenzata dall'assenza o dalla presenza del tumore, e le conclusioni negative o affermative vengono desunte in conformità. Sebbene possa essere giusta la conchiusione affermativa, quando è tratta dall' attuale presenza del tumore, la negativa però non si può ammettere che con estrema cautela, essendochè può essere avvenuta la contingenza di una riduzione *in massa*, coi contenuti erniosi tuttavia affetti da strozzatura, senza che si offrano gli indizii di un tumore esterno. L'appog-

giarsi quindi troppo esclusivamente sull'assenza del tumore qual segno di non esistenza d'un' ernia, può in certi casi essere di sommo pericolo. Nei casi sospetti, si deriverà qualche maggior sicurezza dall'istituire ricerche intorno alla *preceduta esistenza* di un tumore nella parte, e delle sue condizioni, nel caso che abbia esistito, come sarebbe della sua durezza o dell'opposto, dell'assenza di dolore, ed altresì del grado di forza e del modo onde fu adoperato, per ridurlo. Da tali indagini, non solo si potrà determinare la dipendenza dei sintomi d'ostruzione intestinale dallo strozzamento ernioso, ma si potrà eziandio suscitare o rimuovere la presunzione di una riduzione *in massa*. Se questa presunzione nasce, il chirurgo avrà un dato onde spingere più oltre le sue ricerche, e per istudiare gl'indizii che possono dirigere la sua diagnosi; cose delle quali non si fa comunemente caso negli esami ordinarii.

« Duplice è il modo di procedere, onde rendere vantaggiosi questi indizii all'uso nostro. La prudenza peraltro consiglierà ad adattare pel primo quello che non richiede che un'esame manuale senza incisione, mentre al secondo si dovrà ricorrere solamente quando il primo tenda a rinforzare la presunzione accolta di riduzione *in massa*.

« Rispetto al primo, fatto coll'esame manuale, alcune circostanze si dovranno considerare minuziosamente in quanto si riferiscono ad alterazioni cagionate nella parte da una discesa erniosa, che siasi preventivamente accertato avere avuto luogo — mentre altre vanno studiate in quanto tendono a corroborare le conclusioni tratte da quelle.

« Così è noto universalmente che quando un sacco ernioso si protrude dall'addome prima dei suoi contenuti, acquista prontamente adesioni colle parti circostanti, per cui comunemente non è più suscettibile di venire ripri-

stinato a traverso le pareti addominali. Questa circostanza è tanto costante, che alcuni chirurghi dubitano della possibilità di qualunque deviazione dalla regola, durante i maneggi del taxis; pure è superfluo l'affermare che tali deviazioni talvolta si danno, allorchè esistono condizioni di parti, favorevoli alla loro produzione.

« Merita osservazione la circostanza, che la sodezza delle adesioni morbose contratte da queste parti, non è in rapporto colla durata della protrusione erniosa, come si potrebbe presumere *a priori;* poichè in tutti i casi riferiti, l'ernia aveva esistito da qualche anno, eppure fu in ciascuno ridotta senza molta forza.

« La presenza del sacco, anche privo di contenuti erniosi, produce nella parte una pienezza anormale, facilmente verificabile coll' esame. La mancanza di tale pienezza in una parte, dove è noto che sia discesa precedentemente un'ernia, necessariamente conduce alla conclusione, che il sacco da cui dipendeva debba essere stato spostato, e probabilmente ridotto, unitamente all' ernia.

« Il sacco nell'ernia inguinale, si unisce sotto l'anello esterno col cordone spermatico, per cui riesce questo d'ordinario indistinto e confuso. Ma se ciò non avviene, se non è nè indistinto nè confuso è tolta adunque la causa che lo aveva previamente posto in questo stato, ed è quindi evidente che il sacco è stato spostato. Se invece continua indistinto e confuso, ciò ne conduce ad una conclusione direttamente contraria.

« Allorchè un'ernia discende dall'addome, l'apertura per cui discende, riesce sempre allargata e dilatata. Questo fatto si può verificare introducendo un dito, circostanza proficua alla diagnosi in questi casi.

« Se adunque si scopre questa larga apertura, se ne può inferire una previa discesa erniosa.

« Nelle ordinarie circostanze dell'ernia, allorquando i contenuti sono ridotti entro l'addome, l'area dell'apertu-

ra viene ad essere occupata dal rimasto sacco, mentre i suoi margini si rendono più o meno indistinti. Quindi se si trova un' apertura larga, libera e non ostrutta, coi suoi margini distinti, non solo si ha un criterio presuntivo evidenza della previa protrusione di un'ernia in quella parte, ma eziandio una prova ulteriore dello spostamento e del probabile ritorno nell'addome del sacco che investiva l' ernia.

« Le opposte conclusioni nasceranno da circostanze opposte ».

Sono queste, nell'opinione del dott. *Luke,* i soli indizii utili alla diagnosi, come quelli che risultano da alterazioni cagionate dalla previa discesa di un'ernia all'anello addominale o al disotto. Nè l' esame del canale inguinale può fornirne nozioni valevoli, a meno che non si scopra un tumore nel suo corso; circostanza che per la sua chiarezza ed evidenza, rende la diagnosi comparativamente facile, e affermativamente definita, ma che costituisce de'casi non contemplati nello scopo delle presenti osservazioni, le quali s'intendono esclusivamente diretti ai casi non accompagnati da alcuna esterna apparenza di tumore.

Pure, conducendo un'esplorazione dell'addome, immediatamente al disopra della situazione dell' anello interno, si può qualche volta ottenere qualche criterio meglio dimostrativo di una riduzione *in massa.* Si può a cagion d'esempio presumere, che se ha avuto luogo una tal riduzione, l' infiammazione dei contenuti erniosi dovrà eccitare un dolore circoscritto alla parte che essa occupa, nel tempo stesso che una pienezza, o anche la forma rotonda dell' ernia situata profondamente entro le pareti addominali, può forse essere riconoscibile con una minuta esplorazione: pure, l'assenza sì del dolore circoscritto, come della pienezza e della forma rotonda, non deve già condurre ad un' opinione negativa; poichè si è

veduto che nel primo caso non esisteva nè dolore nè pienezza, eppure si scoprì susseguentemente una massa d'intestino strozzato alla parte.

La loro presenza, peraltro, deve corroborare un' opinione affermativa, fondata sull'esame manuale istituito precedentemente.

Allorchè le circostanze giustificano in un dato caso il sospetto di una riduzione *in massa,* esse giustificheranno altresì i tentativi che si facciano per la riprotrusione del tumore, acciocchè, posto in vista, l'oscurità della diagnosi sia tolta del tutto. A tal fine il paziente deve essere collocato in posizione eretta, ed esortato a tossire violentemente, fare sforzi, e muoversi.

Questo procedimento può essere di probabile riuscita, allorchè il tumore ernioso è nel canale inguinale, oppure nell'anello interno; ma se come nei casi su riferiti, è ridotto entro l'addome, oltre alla situazione dell'anello, molto sarà diminuita la probabilità di effettuarne la riprotrusione, e bisognerà, per conseguenza, astenersi prudentemente dal dedurre un'opinione negativa sull'esistenza del tumore pel fatto del non essere comparso.

Egli è doloroso, che anche dopo assoggettato un paziente, che soffra dei meno equivoci sintomi d'ostruzione intestinale, alla più rigorosa visita locale manuale, gl'indizii alla nostra direzione proferti, sieno così poco determinati, da rendere troppo sovente incertissima un' opinione fondata sui medesimi. Gli è a cagione di questa incertezza che i chirurghi, sono d'ordinario in circostanze simili, renitenti a ricorrere ad ulteriori misure di esami, ed a sottommettere il paziente a un dolore sicuro, ed al pericolo probabile di un'operazione esploratoria. Eppure codesta renitenza può allontanare dall'usare i soli mezzi di salvare la vita del paziente.

Siccome i dubbi e le difficoltà di questi casi, non si possono togliere altrimenti che mediante la luce che vi

può dare una operazione esploratoria, è ovvio il dovere che ha il chirurgo di far cedere questa renitenza alle emergenze pressanti del caso, e di non mettere a riscontro di queste, quelle considerazioni personali suscitate dalla possibilità di eseguire un'operazione forse non necessaria. Egli deve ricordarsi, che un tentativo non fortunato, è infinitamente preferibile all'ommettere i tentativi tutti; e che la passività da parte sua, può essere più fatale alla vita, che tutte quelle incisioni ch'egli sia portato a dover fare.

Non v'ha dubbio che se nell'esecuzione dell'operazione esploratoria surriferita, fosse stata necessaria una sezione del peritoneo, questa circostanza sarebbe per taluno stato un argomento contro l'esplorazione, poichè coll'indurre un pericolo certo e conosciuto, quella sezione avrebbe potuto con un' apparenza di giustizia farla considerare una risorsa più disputabile, che non la continuata esposizione a quei pericoli, che sono incerti ed ignoti, e che si possono forse ovviare con altri mezzi.

L'autore ponderando pienamente i pericoli della sezione peritoneale, che si oppongono ad una operazione esploratoria, abbatte però d'un colpo l'argomento d'opposizione che vi si fonda, pel semplice fatto, che questa sezione non diviene necessaria e nemmeno utile, finchè dalla osservazione di altri indizii nel progresso dell'operazione, non venga a manifestarsi all' operatore la presenza attuale di un'ernia strozzata ridotta, e finchè convertita in certa la condizione incerta del caso, i principali argomenti contro un'operazione che involge la incisione peritoneale, non sieno stati rimossi, atteso la chiara dimostrazione della sua ovvia necessità.

Quindi è che nell'atto che si eseguiscono le operazioni esploratorie, è da desiderarsi moltissimo che si ponga la maggior attenzione a quegl'indizii che le incisioni presentano utili all'uso nostro. Cotesti indizii sono per la

maggior parte della natura medesima di quelli già menzionati come proficui nell'esame manuale. Essi riescono, peraltro, più soddisfacenti e distinti, in quanto che le parti da esaminarsi colle incisioni vengono poste immediatamente in vista, e non sono intercettate da sovrapposti tessuti. Così atteso la perfetta scopertura dell'anello inguinale esterno, offerta dall'incisione cutanea, la dimensione dell'apertura, nonchè la misura in cui è dessa occupata dai tessuti che le passano frammezzo, divengono chiaramente manifeste, e dall'osservazione di questi particolari si possono trarre le medesime conclusioni, già contemplate in riguardo all' esame puramente manuale.

Nel progresso dell'esplorazione, si scopre in seguito il canale inguinale. S'è già osservato, che dall'esame esterno di questa parte non si può ottenere nessun utile indizio, a meno che non sia in esso manifesto un tumore; ma la scopertura dei contenuti del canale coll'incisione, dà a questo procedimento assai più di vantaggio, aggiungendo l'esame oculare al manuale. Gl'indizii ivi reperibili dovrebbero essere di carattere decisivo, e il dott. *Luke* crede che generalmente il chirurgo non sarà deluso nella sua aspettazione, e ritiene perciò essere materia di grandissima importanza una minuta osservazione della condizione delle parti entro il canale.

Ognuno rammenta che l'ordinaria ernia inguinale obbliqua, durante il suo passaggio frammezzo al canale giace anteriormente al cordone spermatico. Allorchè il sacco ernioso è lasciato vuoto dopo la riduzione de' suoi contenuti, occupa la stessa situazione relativa, e per conseguenza stà sovrapposto al cordone e lo nasconde, dopo che si è aperto il canale. Se si trova l'opposto in un caso dove si sappia avere precedentemente esistito una discesa erniosa, e che il cordone è chiaramente e distintamente messo in vista lunghesso tutta l'estensione del canale, noi possiamo giustamente conchiu-

dere che l'evidenza e la chiarezza con cui il cordone si mostra, sono cagionati dalla rimozione e conseguente riduzione del sacco ernioso dalla situazione che occupava sovr'esso, la quale riduzione non può altrove essersi effettuata che entro l'addome.

È noto altresì a tutti gli operatori d'ernia strozzata che d'ordinario si trova una capsula cellulare condensata, la quale investe immediatamente il sacco, ed assumeme, durante l'operazione, un'apparenza laminosa, cosicchè passa soventi volte per strati del fascia. Questa capsula cellulare ha pochissima connessione col sacco, e rimane ancora dopo la riduzione dello stesso. Sarà quindi prezzo dell'opera il far ricerca di questa capsula nelle nostre esplorazioni; poichè ove si trovi e si verifichi che sia vuota, questa circostanza è di carattere veramente decisivo, ed offrirà inoltre un diritto avviamento alla situazione dell'ernia.

Introdotto un dito per un'apertura fatta nella detta capsula, lo si indirizzi verso l'anello interno o per mezzo ad esso, ed oltrepassato che lo abbia verrà il dito a trovarsi in contatto col tumore ernioso medesimo, essendo nell'introduzione passato pel canale stesso per cui si effettuò la riduzione. Non è da credersi che questa capsula si troverà in tutti i casi, poichè può sfuggire inavvertita a cagione della sua tenuità, oppure nelle riduzioni che ebber luogo alquanto tempo prima dell'operazione, possono essersi prodotte adesioni e obliterazione per infiammazione; quando però si trova, è un'aggiunta di molto valore agli altri mezzi di diagnosi.

Gl'indizii da notarsi nell'anello interno sono di eguale natura a quelli di cui s'è detto per l'esterno, e si riferiscono alla dimensione dell'apertura, ed ai tessuti da cui è dessa occupata. Per ciò che spetta alla dimensione, verrà generalmente supposta di larghezza anormale; poichè prima di procedere ad eseguire un'operazione esplo-

ratoria, si sarà probabilmente avuto qualche informazione di accaduta discesa erniosa, la quale discesa implica per necessità il passaggio al disotto di quest'anello, e per conseguenza, per mezzo ad esso. Per questo motivo si presumerà che l'anello abbia ad essere largo, ed i suoi margini ben definiti: nel mentre che la sua area sarà o non sarà occupata dal sacco ernioso; e dalla circostanza verificata, sorgeranno le conclusioni medesime che dalla circostanza eguale all'anello esterno.

Si osservi che fino a questo punto i processi dell'esplorazione vennero condotti senza nessun pericolo d'importanza e senza nessun necessario intaccamento al peritoneo; eppure possono essersi ottenuti indizii della natura più decisiva, e poste in luce circostanze tali, che potrebbero giustificare pienamente l'operazione, quand'anche fosse mille volte più azzardosa che realmente nol sia.

È vero che il complesso dei particolari suddetti tende semplicemente a suscitare una presunzione più o meno valida, secondo la chiarezza d'evidenza che porgono. Ma l'operazione può venir condotta ad una conclusione dimostrativa col verificare l'esistenza o non esistenza di un tumore ernioso, senza aggiungere materialmente all'insignificante pericolo già incontrato. Ciò viene compiuto mediante la semplice introduzione del dito nell'anello interno, e passandolo da una parte all'altra. Se esiste un tumore ernioso, verrà riconosciuto immediatamente, e si troverà situato esteriormente alla membrana peritoneale generale, benchè entro le pareti, e in modo che presenti una superficie rotonda e un senso di tensione. Se il tumore non v'è, la circostanza verrà accertata dall'osservare la superficie liscia del peritoneo, e le adesioni continuate che esso conserva con le pareti che immediatamente circondano l'anello.

Ove esista tuttavia qualche dubbio, col dilatare l'anello interno, mediante una incisione della contigua fa-

scia trasversale, si verrà ad effettuare una maggiore scovertura delle parti, ed una prova decisiva per una conclusione affermativa o negativa; e così l'esplorazione verrà condotta a termine, senza che necessiti alcuna incisione peritoneale.

Allorchè i dubbii si sieno risolti affermativamente colla scoperta di un tumore ernioso, il tumore si può tirare entro il canale inguinale, nella situazione che occupava prima della riduzione, e dilatando l'anello fino all'ampiezza necessaria pel suo passaggio. In appresso lo si può aprire e trattarne i contenuti secondo la loro condizione e come nelle circostanze ordinarie delle comuni operazioni.

Giunti a questo periodo, conviene richiamarsi alla mente le contingenze necessarie alla riduzione *in massa*, poichè verranno da esse influenzati i passi dell'operazione in questo stadio. Così, va ricordato che la causa dello strozzamento debbe accompagnare l'ernia nella sua riduzione a traverso le pareti, e che essa è perciò affatto indipendente dagli anelli addominali, che stanno inalterati nella loro posizione. È provato dall'esame, che la reale causa efficiente dello strozzamento in questi casi, è la contrazione del collo del sacco; e vi si richiede il trattamento eguale a quello comunemente adottato, allorchè l'egual causa opera lo strozzamento di un'ernia discesa per mezzo agli anelli.

In tutti i casi, il sacco va aperto, ed il suo collo tagliato liberamente, in modo da non lasciare impedimento alcuno alla riposizione de'suoi contenuti entro la cavità generale peritoneale. Va altresì ricordato che l'adesione del sacco alle parti circostanti, è stata recisa, e che per conseguenza il sacco sarà in pericolo di ridursi di nuovo, durante la riduzione dei contenuti entro l'addome, a meno che non si usi di molta cautela per impedirlo. Al pericolo di questo accidente si può sempre ovviare, in-

troducendo il dito nel collo del sacco, dopo effettuata la riduzione dei contenuti, e verificando così prontamente il fatto della loro perfetta liberazione.

Oltre i menzionati accidenti occorsi nei casi riferiti, accade talvolta, ma è ancor più raro, che i contenuti di un' ernia vengano ridotti entro l'addome continuando in essi tuttavia lo strozzamento per altre cagioni che pel collo del sacco; cagioni di cui non possono facilitare la scoperta i segni indicati a questo scopo, da un' operazione esploratoria.

Per esempio, i contenuti erniosi possono essere situati in modo, che alcune porzioni vengano ad essere strozzate da altre, o mediante adesioni formatesi nel progresso dell' infiammazione, o per aperture dell' omento o del mesenterio, in cui siensi insinuate porzioni d'intestino. Questi strozzamenti possono aver luogo, o totalmente entro l'addome o entro un sacco ernioso protruso da esso. Se si è in quest'ultima situazione, e sopravengono gli ordinarii sintomi di ostruzione intestinale, si può applicare il taxis nel modo consueto, e a tutta prima con apparente successo, poichè in tali casi, nè l'anello, nè il collo del sacco possono presentare un ostacolo abbastanza grande per impedire il passaggio del tumore fra le pareti: ma siccome questo strozzamento ha per causa l'inviluppo delle une nelle altre delle parti contenute, ed è del tutto indipendente dalle aperture per cui dessi contenuti sono passati dall'addome, ne viene che la loro riduzione non è seguìta dall' aspettato sollievo. In questo modo vien prodotta una certa somiglianza coi casi surriferiti, e perciò indotto il sospetto di una riduzione *in massa.*

Questo sospetto può consigliare un' operazione esploratoria della parte. Ma siccome i segni di una riduzione *in massa* di cui s' è detto vengono a cognizione del chirurgo nel progresso dell'operazione, qui mancheranno;

e il sacco vuoto, non che l'oscurità del cordone e degli anelli, prodotti dalla sua continua presenza, forniranno le maggiori evidenze contro l'esistenza di una tale riduzione. Nè vi sono segni locali di sorta, su cui si possa fondare una opinione certissima.

Egli è probabile, che se le parti strozzate stanno in vicinanza dell'anello, si possa scoprire coll'esame un tumore locale oscuramente trasentito, dolente in uno spazio circoscritto, e ciò massimamente dopo che siasi aperto il canale inguinale. Allora vi può essere qualche dato per sospettare la vera natura del caso, ma non però abbastanza decisivo, perchè la incisione del peritoneo sia più che un mero procedimento speculativo, con tutte le eventualità che possa giovare o nuocere alla guarigione del paziente.

Intorno all' esistenza dello zucchero nel sangue diabetico; del dott. Henry Bence Jones, *M. A., Cantab.* (9 *maggio* 1843).

Nel 1841, il prof. *Mitscherlich* comunicò all'Accademia delle Scienze, in Berlino, un nuovo metodo di distinguere fra lo zucchero di canna e quello d'uva, scoperto da *H. Trommer*, e che aveva egli stesso applicato alla ricerca dello zucchero nel sangue diabetico, però senza successo, quantunque sensibile a segno, che un solo 1/10000 di zucchero di uva aggiunto a sangue sano, si poteva poi riconoscere mercè questo cimento. Fu conchiuso quindi, che se codesto diretto e dilicatissimo cimento non era giunto a scoprire zucchero nel sangue, non esisteva adunque zucchero nel sangue dei diabetici.

Il dott. *Rayer*, nel suo Trattato « Sur les Maladies des Reins », riferisce che *Guibourt* ripetè a sua richiesta gli esperimenti di *Macgregor*, di *Maitland* e di *Rees*, ma che colla fermentazione non potè ottenere prova della presenza dello zucchero nel sangue.

Il mezzo delicato del dottor *Trommer* consiste nella perfetta soluzione del precipitato che si forma in prima, allorchè si aggiunge un eccesso di potassa caustica ad una soluzione di solfato di rame e di zucchero di uva e nel peculiare precipitato colorito, che si forma ulteriormente scaldando la mistura. La prima parte del saggio non è sufficiente senza la seconda, nè la seconda senza la prima: poichè lo zucchero di canna darà la medesima soluzione, limpida, turchina, ma non darà il susseguente precipitato peculiare. E se si adopera acido urico in luogo di zucchero, esso darà lo stesso precipitato col calore, ma non la soluzione limpida.

Il dott. *Jones* volle ripetere l'esperimento sul sangue in un'opportuna occasione a lui presentatasi.

Thomas Saxby, di 30 anni, di professione droghiere, venne ammesso il 20 gennajo 1843 in « St. George's Hospital », sotto la cura del dott. *Nairne*. Era abitante di Sussex, robusto, vigoroso, e di capelli biondi; il suo polso era pieno; la cute era aridissima; il ventre chiuso; la lingua bianca. Tredici mesi circa prima che venisse all'ospedale, aveva sofferto dissenteria e vomito. Ma prima di quell'epoca era sanissimo; non conosceva nè reumi, nè gotta, nè indigestione o malattie cutanee (eccetto la scabbia). I suddetti incomodi durarono per una settimana, ma dopo che ne fu guarito, si sentì molta sete e spossatezza. Allora per la prima volta s'accorse di un aumento nella quantità della sua orina, e fu molestato da una frequente voglia di evacuarla.

Alla sua entrata nell'ospedale, accusava questi sintomi, con oppressione e peso dopo aver mangiato.

24 Gennajo. — Ebbe un salasso di dodici once, tre ore dopo il pranzo, il quale consistette in sei once circa di pane e dodici once di carne, senza vegetabili. La mattina seguente il sangue era ben separato; il siero era lattiginoso, il coagulo lievemente cotennoso e scodellato.

Il siero si decantò quasi scevro di globuli sanguigni. Una bottiglia che se ne empì pesava 516. 46 a 57° F. La bottiglia medesima alla medesima temperatura empita d'acqua distillata pesò 506 56. La gravità specifica a questa temperatura era 1029. 7. Era alcalino. Filtrato, era lattiginoso, ma trattato con etere diveniva perfettamente limpido. Esaminato col microscopio, questi globuli di adipe erano tanto piccoli che non apparivano distinti ingranditi 640 diametri. Presa circa una dramma di siero, vi si aggiunsero tre goccie di una forte soluzione di solfato di rame, e poscia un eccesso di potassa caustica: si formò prima un precipitato turchino sporco, che riscaldato non si disciolse, ma solo si fece molto più carico, ciò che in parte era cagionato dal porporino carico che si forma facendo bollire il solfato di rame ed un eccesso di potassa caustica con albumina, ovvero fibrina. Era quindi necessario che l'albumina fosse tolta prima di applicare il reagente. Si fecero evaporare fino a secco 516. 4 grani di siero in un bagno d'acqua. Il residuo venne ridotto in una polvere fina, e quindi trattato con acqua fredda, la quale dopo qualche tempo di riposo venne filtrata. Il fluido che passava era lievemente giallo, limpido, e di sapore fortemente salino, e trattato con solfato di rame ed un eccesso di potassa, il precipitato che si formava primamente si dissolveva del tutto, e in seguito coll'applicazione del calore si formava un precipitato giallo rossiccio. Si fecero evaporare nella stessa guisa tre once del coagulo dello stesso sangue, le quali polverizzate e trattate con acqua calda dopo la filtrazione, diedero un primo precipitato solubile, e quindi col calore produssero la reazione medesima di prima.

Una quantità di siero sano eguale a quella della prima esperienza, venne trattata esattamente allo stesso modo. Anche il fluido limpido esplorato nello stesso modo non si dissolvette, e riscaldato divenne nero.

Avendo posto in due once di siero limpido 0,15 di un grano di zucchero diabetico disciolto nell' acqua, dopo l'evaporazione, ecc., il dott. *Jones* non riescì ad ottenere col suddetto reagente, una prova soddisfacente della presenza dello zucchero. Nell'esplorare il siero diabetico, è cosa essenziale innanzi tutto il liberarlo da tutta l'albumina coll'evaporazione fino al perfetto disseccamento; in secondo luogo, di estrarre lo zucchero dall'albumina, riducendola ad una polvere finissima, e trattandola poi per molto tempo con acqua; terzo, di non rendere oscura la sperienza colla formazione di troppo perossido di rame; al qual fine converrà limitarsi ad una o due goccie di solfato di rame.

L'orina evacuata complessivamente computando tre ore prima del salasso e nove ore dopo, giugneva a cinque pinte all'incirca. Si palesava acida colla carta di tornasole, era di color pagliarino pallidissimo, del peso specifico 1031. 3, e saggiata nella sovr' indicata maniera, diede un abbondante precipitato, che dapprincipio era giallo brillante, dopo qualche ora divenne verde carico.

Disciolto in due once d'orina sana 0.15 di un grano di zucchero diabetico, il reagente fu più che sufficiente.

Dalle osservazioni precedenti risulta che è più agevole lo scoprire lo zucchero nell'orina che nel sangue; poichè sebbene in questo lo si possa talvolta scoprire, pure è altre volte in così piccola quantità da non essere riconoscibile col reagente il più delicato.

Alcune osservazioni sull'idrocele cistico; del dott. Robert Liston, *Esq., F. R. S.* (23 *maggio* 1843).

Sebbene a prima giunta possa sembrare superfluo e presuntuoso un tentativo di ulteriore illustrazione intorno ad un tema già così di frequente e così bene trattato tanto dagli antichi, come dai moderni Scrittori di

chirurgia; pure un'osservazione recentemente fatta, giustifica l'Autore a pensare che alcune raccolte nello scroto sieno più intimamente connesse col testicolo o co'suoi tubi seminiferi, di quello che siasi generalmente supposto.

L'idrocele cistico venne distinto da molti fra gli antichi Scrittori dalla raccolta nella tunica vaginale, che costituisce l'idrocele semplice, ed è stato riferito essersi potuto talvolta scambiare per un terzo testicolo; non di rado si presentano ai chirurghi degl' individui in simili circostanze, i quali si lusingano di essere per tal modo generosamente provveduti.

La situazione dei tumori cagionati da accumulamento di fluido altrove che nella tonaca vaginale del testicolo, fu benissimo indicata da *Pott* e da *Hunter*.

Il dott. *B. Brodie* nelle sue Lezioni sulle malattie dei contenuti dello scroto, nella « Medical Gazette », Vol. XIII, ha pure aggiunto nuova luce al soggetto, e si è riportato a varie dissezioni da lui fatte. Le raccolte costituenti l'idrocele cistico, sono descritte siccome occorrenti:

1.° Sul testicolo, fra la tonaca albuginea e la vaginale, con cisti trasparenti, dapprincipio piccole, ma che aumentano gradatamente di volume.

2.° Dal lato dell' epididimo, fra quel corpo e la ripiegatura della tunica vaginale dal testicolo.

3.° Sul corso del cordone spermatico, sovra al testicolo. In quest'ultima situazione si dovranno, senza dubbio, incontrare raccolte di varii generi nel tessuto lasso e filamentoso del cordone; nelle porzioni non obliterate del processo spermatico che copre quel corpo; o, forse anche, in più immediata connessione col vaso deferente medesimo.

Per conseguenza, da quello che fu denominato idrocele cistico del cordone, potranno venire evacuati fluidi di natura totalmente diversa, ed infatti noi troviamo

siero di varie gradazioni di colore, ma con tutti i suoi caratteri distintivi; o anche in diversi casi, un fluido chiaro e limpido.

Allorchè un idrocele cistico (per servirci dell'antica denominazione di questi tumori) è di piccolo volume, può di sovente distinguersi dall' idrocele comune della tonaca vaginale del testicolo, a cagione della sua relazione col testicolo. Ma allorchè, col tempo, raggiugne un volume maggiore, la diagnosi ne è frequentemente difficilissima, se non impossibile.

Quando un chirurgo di qualche esperienza in tali materie, dopo essersi assicurato che un' enfiatura dello scroto consista in una cisti distesa, procede ad evacuarla, e trova che invece di siero ne sgorga un fluido pressocchè incolore, egli qualifica generalmente il caso come idrocele cistico, sia che il tumore abbia occupato lo scroto, sia che si trovi situato nel corso del cordone.

È stato comunemente riconosciuto che quel fluido limpido contiene poca o nessuna traccia d'albumina; ed altresì che le cisti le quali hanno contenuto fluido di questo genere, non subiscono sotto l'infiammazione il processo medesimo delle cisti sierose; — o in altre parole, che nella cura di questo idrocele, non si può far conto dell' injezione.

Uno degli oggetti della presente Memoria, è di dare una spiegazione razionale di queste circostanze.

Il dott. *Liston* riferisce di avere soventi volte veduto casi di cisti che fornivano un fluido limpido, di averle ripetutamente punte, di avere tentato in altri una cura radicale coll'incisione o colla sonda o col setone, ma egli ha voluto eziandio esaminarne il fluido ed esplorarlo col calore, coll'acido nitrico, ecc.

Nove o dieci mesi prima di presentare queste osservazioni, egli venne consultato da un signore di aspetto sano, e di più che media età, per un tumore dello scroto,

V'era ad evidenza fluido d'ambe le parti. Punta la cisti più voluminosa, ne uscirono otto o dieci once di un fluido leggero, somigliante ad acqua distillata, nella quale fosse diffuso un pò di sapone. L' altro lato dello scroto venne punto alcuni mesi dopo, e per quanto l'Autore si ricorda, ne uscì siero d'apparenza ordinaria, nella quantità di cinque o sei oncie.

Il paziente ritornò poi un'altra volta per farsi vuotare nuovamente la prima cisti. Venne estratto circa la medesima quantità di fluido e della qualità medesima di prima. Esaminato questo fluido chimicamente, vi si potè scoprire appena qualche traccia d'albumina.

Nel successivo giorno ne fu posta una quantità minima nel campo del microscopio composto, e con grande sorpresa dell'Autore, apparve tutto pieno di spermatozoi: — vi si distinguevano inoltre alcune delle celle primitive, in cui si sviluppano gli spermatazoi, e un certo numero di globuli mucosi.

Spiace che l'esame microscopico non siasi praticato immediatamente dopo ottenuto il fluido, onde accertarsi se gli animaletti presentassero la loro consueta vivacità di movimenti.

È noto, che sono presentemente rare le opportunità di esaminare anatomicamente casi di questo genere, poichè non si estirpano ora i testicoli per la minima alterazione di forma o di struttura, come si usava di fare. Dalle ricerche fatte dall'autore su questo soggetto e dallo accurato esame di varie preparazioni, trovò che in alcune le cisti sono formate dietro al testicolo; in altri nella parte anteriore, projettandosi internamente e ricoperte dalla riflessa tonaca vaginale, e senza dubbio anche dall'albuginea. — Un esemplare gli somministrò maggiori lumi che tutti gli altri per lui veduti. La descrizione che ne dà è presa dal catalogo di preparazioni nella collezione appartenente alla «Bartholomew Hospital School».

Non v'è annessa nessuna storia del caso, nè alcuna informazione sul modo onde fu ottenuta.

« Testicolo con parte del cordone spermatico; lungo l'epididimo una serie di celle membranose comunicanti insieme ed aventi per limite esterno la tonaca vaginale, e la sua ripiegatura fra il testicolo e l'epididimo. *Queste celle contenevano un fluido trasparente ed incolore.* Una setola è passata sotto il vaso deferente presso la sua connessione coll'epididimo ».

Qui il sacco è strettamente connesso coll'epididimo, *se non un' attuale dilatazione della sua estremità minore* (1).

Questo soggetto richiede ulteriore investigazione, per iscoprire, primo, se il fluido limpido estratto dalle cisti dello scroto e della regione inguinale, contenga sempre o spesso spermatozoi. Secondo, quale connessione sussista fra i tubi seminiferi e le loro cisti. Terzo, se in alcuni casi la dilatazione di parti dell' epididimo o vaso deferente, l'ostruzione o altro, possa o non possa, produrre queste raccolte.

Se ciò fosse, essendo questo un sacco tappezzato dalla membrana mucosa, noi avremmo una soluzione della difficoltà per ciò che riguarda una cura radicale, non adoperando l'injezione come nella cisti sierosa. L'esame microscopico della membrana interna di una cisti re-

---

(1) Anche nella collezione di M. *Bransby Cooper*, si trova una preparazione, in cui si vede una cisti connessa colla parte superiore dell'epididimo, spingendo dinanzi ad esso la tonica albuginea del testicolo, e projettando nella cavità della tonaca vaginale. Il dott. *Cooper* punse questa cisti e ne trasse tre o quattro oncie di fluido limpido, con pochissima traccia d' albumina. Il paziente morì di pneumonia pochi mesi dopo l'operazione, ed essendosi ottenuta la preparazione, si trovò il sacco alquanto contratto, benchè andasse gradatamente riempientesi.

cente, potrebbe facilmente stabilire la natura della superficie secretoria.

D. S. — L'osservazione precedente è stata confermata dall'esame del fluido di una piccola cisti sovra il testicolo d'un uomo d'anni 53.

Questi si fece visitare per uno stringimento dell'uretra, che frequentemente gli aveva prodotto ritenzione d'orina.

Il fluido dell'idrocele, in questo caso era quasi trasparente ed incolore. Esaminato, si trovò contenere numerosi spermatozoi, alcuni de'quali continuarono a muoversi rapidamente, per un tempo considerabile dopo l'estrazione del fluido dalla cisti.

E ciò si fece osservare ad alcuni pratici ch'erano presenti, ed a molti dei praticanti dell'ospedale.

Lettera contenente alcuni ragguagli di un' epidemia che dominò a Teheran, nei mesi di gennajo e di febbrajo 1842; del dott. C. W. Bell, *M. D.* (23 *maggio* 1843).

Per maggior fedeltà, noi riporteremo qui per intero questa lettera, tal quale fu dall'Autore indiritta a *Gio. Jos. Bell*, M. D.

Teheran, 22 febbrajo 1842.

« Io sono stato ultimamente in grande inquietudini ed ansietà, per una nuova e curiosa malattia che comparve nelle nostre vicinanze, e quindi si estese a diverse parti di Teheran.

Essa si sviluppò quasi simultaneamente ad una malattia anomala in Bagdad, ed era probabilmente analoga. Codesta malattia sento che sia stata descritta dal dott. *Ross*, di Bagdad, in un rapporto (ch' io non ho veduto) sotto il titolo di *angina pectoris* epidemica. Io vi darò peraltro un estratto di una lettera che egli mi scrisse su questo soggetto, datata da Bagdad 30 dicembre 1841: — « In questo momento imperversa qui una curiosissima

malattia, più somigliante all' *angina pectoris* che ad altro. Ma essa è fatale in un' ora o due. Infatti, sebbene ne sieno morti otto o dieci miei amici, io non sono mai arrivato in tempo a vederne un caso, mentre ancora durava la vita. Voi conoseeste diversi dei soggetti quando foste qui. Il vecchio Mahomed Aghaiba, Chederakee, Ismael Bey, ecc. ».

La sola cosa ch' io deggio rimarcare in questa malattia innanzi di procedere ad un dettaglio di casi, si è che in quello ch' io sto per descrivere, gli accessi furono sempre accompagnati da una eccitata azione nervosa del cuore e delle arterie, periodica, ma non preceduta da brivido, nè susseguìta da traspirazione. Quelli che soffersero torpore e tramortimento solamente alle mani ed ai piedi, ebbero sempre al tempo stesso più o meno palpitazione di cuore, che giugneva talvolta a dolore.

Il primo paziente ch' io vidi, poco tempo prima che ricevessi la lettera del dott. *Ross*, fu Syad Kan, mio vicino. Avendo un dolore di stomaco, a cui andava soggetto, egli prese dieci goccie di olio di menta peperita, invece dello spirito, che era abituato a prendere, e ciò gli produsse infiammazione di stomaco. Gli applicai 30 sanguisughe all' epigastrio, e con questo ed altri mezzi l' infiammazione fu vinta. Egli era convalescente e di buon umore, e solo molto esausto di forze, allorchè d' improvviso alle ore 10 della sera del 20 gennajo, venne assalito da un' accesso simile ad epilepsia, e morì entro mezz' ora. Io lo vidi in questo stato convulso, colla bocca stirata da una parte, gemente ed insensibile, col polso rapido, ma che andava spegnendosi sensibilmente. Io non sapeva proprio che pensare della sua morte, e immaginava mille cose; ma ad un' autopsia non era neppure da pensarvi.

In quel periodo di tempo divennero notabilmente dominanti dei dolori locali, alcuni de' quali somiglianti a *tic douloureux*.

Al 23 gennajo, M. R., d'anni 40, computista della missione, di diatesi gottosa, soggetto una volta a febbre intermittente, e ultimamente ogni sei o otto mesi a pletora, accusò di aver avuto un forte dolore di capo per alcuni giorni, e che nella sera precedente nel mettere i piedi nell'acqua calda, sentì il piede sinistro preso da torpore, come fosse tramortito. In questo giorno però il suo polso è buono e molle, ed egli non ha sintomi particolari: gli ho ordinate due pillole di calomelano e coloquinta, per la notte, e polvere composta di scialappa per la mattina.

23. — A mezzanotte è stato assalito da dolore di capo vivissimo, spasimi e torpore della gamba e del braccio sinistro; il dolore continuò fortissimo fino alle 8 antim., quando diminuì gradatamente. La medicina non operò che una sola volta. Da ripetersi la dose durante la notte, e da prendersi sali e senna alla mattina.

24. — Ha avuto gli eguali accessi di dolore e intorpidimento per tutto il lato sinistro, precisamente alla mezzanotte e alle 10 della mattina. Benchè alquanto sollevato dalle 8 in poi, ha ancora molto dolore di capo e qualche intorpidimento delle mani. La medicina ha operato poco. Polso pieno e legato: un salasso di once xx. Cinque grani di calomelano immediatamente e olio di ricino, ciò che produsse due abbondanti evacuazioni.

25. — È ritornato il dolore a mezzanotte, ma fu meno grave, benchè continuasse più costantemente fino alla mattina. Gli spasimi e il torpore del lato sinistro furono i medesimi della notte prima. Da prendersi ext. colocynt. comp. e ol. di croton immediatamente e a mezzodì; e in seguito ogni due ore un grano di chinina, e due alle 11 pom.

26. — Molto più mite l'accesso notturno del dolor di capo, ma il torpore della gamba e del braccio, all'ora stessa. Da prender subito rabarbaro e magnesia once j;

e dalle 2 pom. in poi un grano di chinina ogni ora, e tre alle 11.

27. — Ha ancora il mal di capo, che passa un pò alla guancia; non ha avuto accessi alla mezzanotte, ma ancora all'ora medesima l'intorpidimento della gamba e del braccio. S'è recato al suo officio per un'ora o due, ma ha provato vertigini, e parecchi spasimi nelle mani.

Alle 4 e mezza pom. venne preso da un improvviso accesso simile ad epilessia, con convulsioni, faccia e petto a macchie porporine, polso buono e poco forte; mani e piedi freddi. Ricuperò i sensi in pochi minuti, ma trascorse più d'un'ora prima che ricuperasse del tutto la memoria. Venendo il polso a decadere, gli si diede spir. ammoniac. aromat. nell'acqua, e gli si fecero fomenti caldi allo stomaco. Il dolore di capo continua ad esser forte, ma ha ricuperato i sensi perfettamente.

Ore 10 pom. — Viene assalito improvvisamente da un secondo accesso; la faccia è stirata verso la parte sinistra, il braccio e tutto il lato destro affetti da spasimi, la parte sinistra sembra paralitica; spuma alla bocca, stertore e insensibilità. Questo accesso durò un dieci minuti, il polso balzava con eccitamento straordinario, — era tornato nei sensi prima che si facesse un salasso di once xx. Non ha avuto evacuazioni fino da jeri dopo mezzodì. oleo di croton tiglio con oleo di ricini. Ma lo vomitò immediatamente. Prese dopo una dose di scammonea e scialappa che ritenne per un'ora, rigettandola poi. Aspettandomi un altro accesso per le dodici, ebbi la previdenza di trovarmi presente qualche minuto prima, allorchè infatti, precisamente all'ora stessa, venne di nuovo assalito più gravemente di prima.

Terribili convulsioni da una parte; faccia e petto per qualche istante affatto color di porpora. Due o tre forti spasimi opistotonici, e orribile digrignare dei denti serrati come nel tetano. Insensibilità completa — polso a

90, fortemente eccitato, ed a segno tale, che quantunque convinto che questa malattia fosse puramente nervosa, e poco suscettibile di migliorare sotto i salassi, e che passato questo violento eccitamento, vi succederebbe uno stato di proporzionata debolezza e prostrazione, pure trovai di necessità assoluta il trargli sangue di nuovo, onde preservare il cervello. Questa volta la sensibilità tornò più lentamente, e con espressioni d'intenso dolore nella fronte. Prenderà immediatamente un clistero di magnesiae sulph. onc. j; ext. colocynth, e pulv. jalap. rad. ana dr. j, nell'acqua calda.

Ore 2 antim. — Ha vomitato tre volte muco spumoso. Ha ritenuto l'injezione — repetatur enema; calomel. gr. v statim.

28, ore 10 della mattina. — La seconda injezione non ha fatto evacuare che l'injezione prima. Alito fetido, sia pel calomelano, sia a cagione di una grave lacerazione della lingua che si e fatta nell'ultimo insulto di convulsioni. Il polso è ancora molto eccitato, sebbene di minor forza e volume. Dolor di capo vivissimo fino alle 8 antim.; dopo di che diminuì, secondo il solito, sebbene sia ancora forte. Qualche dolore alla regione del cuore, che ha un'azione eccitata singolare. Ventre libero. Lozione di borace per la bocca. Clistere di scialappa e coloquintide, ana scrup. j; e da prendersi ogni due ore le pillole seguenti: — R. ferr. carb. dr. ss; assafetidae scrup. j; fiant pilulae x. Da applicarsi un vescicante alla regione del cuore.

Ore 4 pom. — Il clistere fece evacuare un pò di materia nera e fetida. Ha molta sonnolenza ed antipatia a muoversi; ma è perfettamente in suo sentore — il dolor di capo se n'è andato, e non ha più intorpidimento, ma debolezza di membra; polso esile, molle e debole — senza eccitamento alcuno — qualche doglia all'epigastico, un pò di singulto, ma non ebbe più vomito dopo in-

cominciate le pillole. Da ripetersi l'injezione, e da prendersi un bicchiere di vino con *arrowroot.*

12 pom. — Il clistere fece evacuare del fluido nero, che aveva l'odore dell' assafetida: nessun insulto nella notte — desisterà dalle medicine.

In seguito prese per un pajo di giorni carb. ferri scrup. j in siroppo di zenzero, due volte al giorno, ciò che operò blandemente (1); e d'allora in poi, a riserva di alcuni giorni di estrema debolezza, stette perfettamente bene.

Baba Beg, di vent' anni, di aspetto florido. Nella notte del 27 gennajo, ritornando io dall' abitazione del signor R. — trovai quest' uomo che stava ricuperando i sensi, dopo avere avuto due successivi *insulti*, che, secondo egli dice, furono e l'uno e l'altro preceduti da forte palpitazione e penosa oppressione di cuore; il polso è ora 85, eccitato e balzellante, ma senza molta forza. Egli è molestato già da alcune notti da intorpidimento del braccio destro; e due notti sono, ebbe un leggero accesso. I suoi compagni di servizio mi dicono, che durante gli accessi le sue mani erano convulse, e la faccia stravolta. Gli ho ordinata polvere di scialappa comp., e calomelano.

28. — È andato di corpo cinque o sei volte; da prendere dieci grani di carbonato di ferro, e da ripeterli dopo il mezzogiorno. Dippoi non ebbe più alcun sintomo.

Rassool, di trent'anni, mio capo groom, uomo piuttosto magro, accusò il 24 di gennajo un gran dolore con sensitività alle orecchie e alle parotidi. In quel tempo io aveva diversi pazienti che si lagnavano della stessa co-

---

(1) È un fatto curioso, da me osservato in tutte le malattie di quest'anno, — che mentre accadeva bene spesso, che nessuno dei purganti usitati producesse effetto, una piccola dose combinata con ferro, operasse immediatamente, come scammonea gr. v. ferri carb. gr. x., ovvero ferri sulph. gr. j. aloes gr. ij.

sa. Gli ho ordinati onc. j di sale d'Epsom, da prender subito — cinque mignatte dietro ciascun'orecchia.

25. — La medicina ha operato con frequenza; si sente meglio, ma ha tuttavia molta sensitività e dolore — le due mattine addietro è stato molestato da un intorpidimento del braccio e della gamba di una stessa parte, poco prima dell'alba—il volto è acceso, il polso 90. Un salasso di on. viij.

26. — Dolore mitigato, mani ancora intorpidite alla mattina, — immediatamente dr. j di polvere di scialappa composta, e dieci grani di polvere di *Dover*, dopo la terza evacuazione.

27.— È andato di corpo abbondantemente. Di tratto in tratto grande intorpidimento degli arti, e dolore di capo; nella sera è svenuto.

28. — È andato ancora di corpo, l'aspetto è macilento, il polso molto eccitato, e v'è torpore delle gambe e d'un braccio; grave dolor di capo — da prendere ferri carb. gr. x; da ripetersi post horam.

Sera. — E andato di corpo molte volte dalla mattina in poi, e non ha preso le polveri; il dolor di capo aumenta. Prenderà pillole d'assafetida, solfato di ferro ed oppio ogni due ore.

Mezzanotte. — Dolore di testa vivissimo; arti inferiori insensibili, in istato simile a paraplegia, ed un braccio affatto tramortito — egli ha molto contraggenio a muoversi, rifiuta la medicina, prega che lo si lasci morire, — dice aver perduto i sensi due volte — le evacuazioni continuano ancora — viene forzato a prendere due pillole.

29. — Essendosi sentito meglio dopo le pillole, continuò a prenderle fino alla mattina, ed ora si trova libero dal dolore di capo e dal torpore, ed è cessato del tutto l'eccitamento del polso. Ommetterà le medicine, e prenderà dopo mezzogiorno uno scrupolo di carbonato di ferro. I sintomi non comparvero più.

Ho narrati in dettaglio questi primi casi che mi si presentarono, per mostrare come io dovessi essere perfettamente all'oscuro circa al metodo di cura da seguirsi. Infine, tre persone, sotto i miei proprii occhi, vennero assalite, quasi nell' ora stessa, da accessi ch' io non potei a meno di riconoscere simili a quelli di cui aveva veduto morire Syad Khan. In quel giorno, molti altri mi consultarono per dolori nervosi, mal di capo, dolore nella regione del cuore, e tramortimento delle mani e dei piedi di notte. Il salasso, come qualunque altro affievolente il sistema, pareva che nuocesse: nei due primi casi, la perdita del sangue fu seguìta da accessi fatali. Nel terzo e nel quinto, dopo levato sangue, la malattia divenne seria. Nel caso del sig. R. fu evidente non potersi far conto della chinina, nel modo che venne da me amministrata. Parve che i purganti non giovassero, e nel caso di Rassool, che facessero male. Che cosa adunque si doveva fare?

Riflettei che tutti i diversi casi, avevano questo di comune che durante gli accessi il sistema arterioso era intensamente eccitato, senza che vi fosse calore febbrile o durezza di polso: che questo eccitamento doveva essere puramente nervoso, poichè il polso era in altri momenti altrettanto molle e tranquillo, quanto era eccitato e balzante durante l'accesso. Io determinai perciò di ricorrere all'assafetida, quale anti-spasmodico durante gli accessi, e di confidare anche un pò nella facoltà che possiede il ferro, di correggere l' irregolarità dell' azione arteriosa (specialmente nella milza e nell'utero). Ma non credeva di trovare questi rimedii così potenti come poscia li sperimentai.

(A provare il vantaggio immediato e costante indotto da codeste medicazione, lo scrittore riporta parecchie storie co' particolari diarii di esso. Noi, per brevità, ne riferiremo due sole).

« Mesmedee Hassan Jelowdar, si lagnava da alcuni giorni di reuma al ginocchio e alla spalla; prese colchico e polvere di *Dover*, ma senza vantaggio; in seguito gli sopravvenne dolore nella regione del cuore, della scapola, e nel braccio sinistro; l' azione del cuore era molto eccitata. Il polso 90 circa. Non si poterono scoprire suoni peculiari nel cuore, ma come misura di precauzione contro la pericardite, venne salassato, e messo al calomelano e all' oppio.

26 gennajo — il dolore nella regione del cuore, nella scapola e braccio, e nel ginocchio si è aggravato, nè il polso, nè gli altri sintomi somigliano a quelli della pericardite — non ha febbre — si lamenta anche di torpore e insensibilità di un lato ad una certa ora della notte.

27. — Lascierà le pillole, e prenderà gr. v di calomelano la notte, e alla mattina pulv. jalap. comp.

28. — Non ha avuto buone evacuazioni. Il dolore nel petto e nella spalla a sinistra è aumentato, e il torpore delle mani e dei piedi è più costante e molesto. L'aspetto è ansioso. Da prendere: ferri carb. gr. x, scammonii gr. v statim; e ferri carb. scrup. j vespere.

29. — Evacuazioni abbondanti, e cessazione dell' intorpidimento — nessun sintomo di ciò nella notte, ma tuttavia dolore nel petto, e considerabile eccitamento dell' azione del cuore. Dopo qualche altra dose di ferro, questo a poco a poco cedette, e così pure i dolori nel ginocchio e nella spalla.

M. T —, officiale di cavalleria francese, di aspetto florido, avendo avuto intorno a quel tempo che apparve questa malattia, qualche incomodo che pareva minacciasse apoplessia, fu salassato per consiglio del medico addetto alla Missione russa. Dopo di che fu preso da un insulto forte, rimanendo insensibile per molte ore; i suoi servi continuavano a fargli assiduamente delle frizioni, finchè tornò in sè medesimo. Venne salassato un' altra

volta. Ebbe tutte le notti sensazioni di intorpidimento della gamba e del braccio da una parte, ed altri due accessi, ma meno gravi. Egli soffriva così già da otto o dieci giorni, allorchè mi consultò: gli ordinai due dosi di uno scrupolo di carbonato di ferro; la prima con 6 grani di scammonea da prendersi a mezzodì, l'altra per la sera. In quella notte non sentì intorpidimento, nè lo ebbe mai più ».

Narra finalmente lo Scrittore di aver osservati alcuni altri casi di questi insulti, ma avendo ora perduto il loro interesse, non ne tenne nota. Una gran quantità di persone, e quasi direbbe tutta la popolazione di que' dintorni, venne affetta per qualche notte da torpore d' una gamba o d' un braccio. Egli pure ne ebbe qualche sentore, e trovò estremamente spiacevole l' eccitamento straordinario del cuore; ma con una dose di ferro ne fu libero.

Dietro le sue indagini, l'Autore venne a conoscere che in questo tempo la malattia era limitata ad una ristretta linea di questo e del vicino distretto. Per alquanti giorni non ne udì più parlare, quando forse una settimana dopo recatosi nella più remota estremità della città, e visitando una paziente isterica che aveva sintomi dello stesso male; fu chiamato a vedere Miaza Saleh, che si era trovato steso a terra ed insensibile, nella propria camera. Allorchè ei giunse, egli stava ricuperando a poco a poco i sensi, e si potè rialzarlo alquanto: ma continuando ad essere sonnacchioso e stupido, gli ordinò un clistere di dram. ij di assafetida, e lo lasciò per qualche tempo. Ritornato due ore dopo, lo trovò che parlava in inglese e con molto calore de' suoi dispiaceri. Gli prescrisse due dosi di ferro, e non ebbe più ritorno di sintomi.

Al 25 di febbrajo, ed in un altro distante quartiere della città, vide un altro caso di questo male: e questo fu l' ultimo caso di cui egli abbia avuta notizia. Il polso

andava perdendosi rapidamente ed era nervoso — ora veloce ed irritabile, ora molle, debole e percettibile appena. Gli si diede qualche cucchiajata di etere solforico, e gli si cavarono 5 o 6 once di sangue dal braccio, dopo di che il polso divenne gagliardo. Allora gli venne applicato un clistere di dr. ij di assafetida, che ritenne — e continuò nel medesimo stato paralitico d'insensibilità fino alle 2 antim., essendo rimasto comatoso per circa quindici ore. In quel punto si risvegliò come da un sonno, e s'avviò da sè alla latrina. Alla mattina lo trovai perfettamente in suo sentore, non restandogli altro della paralisi che un senso di stanchezza delle membra. Prese in seguito onc. j ss d'olio di ricino, nè gli tornarono più insulti di questo genere. Secondo narrò egli medesimo, era stato preso di buon mattino dal più urgente bisogno di orinare, senza poterci riuscire — continuò a fare frequenti tentativi, ma invano, ed ei descrisse come insoffribile l'agonia dello stimolo; infine perdette i sensi (per quel che pare verso le 11 antim.). L'orina venne poi senza difficoltà durante l'azione del clistere. Egli non ebbe i successivi dolori di capo, e gli cessarono pure i sintomi premonitorj del torpore alle mani o ai piedi.

« In altri tempi (termina) avrei considerato questo come un insulto apopletico; ciò che l'aspetto del paziente avrebbe fatto credere probabilissimo. Ma preso insieme agli altri casi, e considerata la sua salute generale tanto prima che dopo l'attacco, io credo che lo si possa, senza alcun dubbio, classificare con quelli che ho già descritti. E cotesto fu l'ultimo caso di tale malattia di cui io abbia inteso parlare ».

Sulla natura delle ossificazioni dei tumori cistici; del dott. John Darlymple, *Esq.* (13 *giugno* 1843).

Il 28 d'aprile 1843, il dott. *Darlymple* levò un piccolo tumore di sotto al tarso della palpebra superiore di un

uomo di media età; il qual tumore, in luogo di contenere materia caseosa, conteneva un deposito d'apparenza terrosa o ossea. Questo tumore era alquanto più grosso di un pisello, e composto di stratificazioni concentriche di materia terrosa dura: la sua forma era rotonda, fuorchè alla superficie, immediatamente dietro la congiuntiva, dov'esso era alquanto appianato e scabro. Colla sua pressione aveva cagionato l'assorbimento della cartilagine e l'ulcerazione della congiuntiva; quindi l'attrito della sua superficie aspra produceva molto dolore, cagionava infiammazione della congiuntiva sclerotica, e rendeva opaca la parte superiore della cornea.

« Esaminato col microscopio, si trovarono gli strati concentrici di questo tumore interamente composti di lamine d'epitelio, strettamente agglutinate insieme; ma invece della solita lamina trasparente e sottile col suo nucleo centrale, erano esse spesse e dure, e contenevano molecole terrose granulari, che si potevano staccare coll'immersione nell'acido muriatico debole. Non esisteva deposito terroso amorfo all'intorno o frammezzo alle lamine, ma tutto era composto di questo epitelio, opaco, di un colore bruno-pallido, con un chiaro ed ampio nucleo centrale ».

È noto che la materia sebacea o caseosa dei tumori cistici consiste di epitelio disquamato, alquanto disintegrato e misto a globuli oleosi: ma qui la massa si poteva dire esser stato epitelio ossificato, o, con altre parole, queste cellule erano empite da deposito granulare terroso.

Nei tessuti che d'ordinario si dicono ossificati, è probabile che non si scopra l'esistenza di vero osso, eccetto in quelli connessi ad osso originario o a tessuti cartilaginosi.

Questo caso è interessante per ciò che riguarda le celle d'epitelio; ed aggiunge un fatto alle nostre presenti scarse notizie intorno alla secrezione delle cellette.

Il dottor *Bowman* ha segnalato il grande aumento di globuli oleosi nelle cellette del fegato adiposo, e il dott. *Gulliver* quello della materia biliare nelle celle d'epitelio dello stesso organo affetto da itterizia. Ma in entrambi questi casi la condizione morbosa consisteva in un aumento di ciò che originariamente esiste nello stato normale, mentre nel caso presente trovasi una sostanza totalmente nuova, ed in tessuti dove, *a priori*, noi saremmo stati ben lontani dall'aspettarla.

Il dott. *Gulliver*, che ha confermate le presenti osservazioni, e informò l'Autore che la materia terrosa disseminata nelle celle d'epitelio consta principalmente di fosfato di calce, con qualche traccia di carbonato della terra medesima.

Dei caratteri anatomici di alcuni tessuti avventizii, ossia della relazione fra i loro caratteri microscopici e quelli che si presentano all'occhio nudo; del dottor Thomas Hodgkin, *M. D.* (13 *giugno* 1843).

Fino dalla primavera dell'anno 1829, l'Autore ebbe a presentare alla Società i risultamenti di uno studio da molti anni intrapreso, intorno ai caratteri anatomici di un esteso ed importante gruppo di tessuti avventizii (1).— Da quell'epoca in poi egli non ha più cessato di cogliere tutte le opportunità onde continuare lo stesso genere di osservazioni; e nella presente Memoria, ommettendo quanto ha già pubblicato in proposito nelle sue Lezioni sull'anatomia morbosa delle membrane sierose e mucose, ha specialmente per oggetto di dimostrare la relazione esistente fra alcuni dei fenomeni connessi a questo genere di tessuti, già indicati da abili e distinti osservatori, e quelli da lui medesimo indicati e descritti;

---

(1) Ann. univ. di medicina, Vol. LVI, p. 334 (1830).

e di dimostrare che quantunque le sue e le loro osservazioni sieno state in alcuni riguardi dissimili nel genere, pure, nei risultati loro generali, non si debbono risguardare come discordanti, o mutuamente opposte le une alle altre, ma che essendo state dirette a parti differenti del soggetto, richieggono d'essere riunite per completare il soggetto medesimo.

Nel corso di questa Scrittura, coglie l'opportunità di rispondere ad alcune obbjezioni che sono state mosse contro le sue prime proposizioni, e di riferire alcuni ulteriori fatti da lui osservati.

La prima Memoria del dott. *Hodgkin*, non fu intesa ad altro che a far conoscere il carattere anatomico dei tessuti di cui trattava; avendo per oggetto principale di mostrare come assumessero il tipo di cisti sierose composte, e descrivendone, per passo preliminare, le modificazioni. Egli tentò di mostrare che mentre posseggono questo tipo variamente modificato dalla forma delle cisti, e dalla relativa proporzione delle parti solide e fluide, esistono pure grandi ed importanti differenze dipendenti dal materiale onde questa forma o tipo può essere assunto, e dal carattere o grado di organizzazione vascolare che esso riceve. In quel tempo, o non s'erano fatte, o erano generalmente sconosciute in Inghilterra le curiose ed importanti ricerche intorno alla funzione e allo sviluppo delle cellette nucleate; e non essendo necessarie, per quella parte del soggetto in cui erasi impegnato l'A., un esame microscopico, non era stato da lui intrapreso.

Poco dopo, il dott. *Carswel*, quel dotto e pratico patologo allora professore nel collegio dell'Università di Londra, pubblicò con tavole illustrative le sue viste riguardo alla produzione della carcimonia, nelle quali concesse la sua adesione a quel gruppo di patologi che riferiscono la produzione de' tessuti avventizii in discorso, ad un vizio nel sangue o nella linfa, ed addusse alcuni casi rimarche-

voli in cui venne scoperta nell' interno dei vasi una sostanza simile a quella della produzione avventizia. Secondo questo modo di vedere, quale viene adoperato dal professore onde spiegare la formazione delle produzioni avventizie, è tolta la necessità delle cisti, sia semplici sia composte, e l'argomento ch' egli impiega contro la loro azione nella produzione, rende evidente al dottor *Hodgkin* che il suo sistema non è stato chiaramente inteso. L' opinione del dottor *Carswell* su questo punto venne seguita dal prof. *Grose*, degli Stati-Uniti.

Le ricerche più laboriose e più lungamente sostenute connesse a questo soggetto, sono forse, per sentimento del dott. *Hodgkin*, quelle del dott. *Francis Kiernan*, il cui occhio sicuro, e la cui delicata manipolazione, deggiono dare il maggior valore alle sue indagini. Il loro risultato non venne reso pubblico; ma è noto essere molto apprezzate da quelli cui furono comunicate, e che si riferiscono principalmente al modo d'organizzazione e alla condizione dei vasi appartenenti alle produzioni di cui trattasi. Il nostro Autore ne conchiude, che sebbene esse non portino necessariamente, nè una conferma, nè una confutazione a quelle osservazioni a cui fu condotto dalle ricerche proprie, pure possono, in molti casi, facilitarne l' illustrazione.

Nell'autunno del 1838, il dott. *Hodgkin* fu di passaggio a Berlino, dove ebbe dal prof. *Schvann* una dimostrazione delle celle nucleate, indicate da lui e da *Schleiden* come facenti importante ed essenzial parte nella formazione dei tessuti vegetabili ed animali. Si procurò al tempo stesso l' importante opera del prof. *Müller* sulla struttura del cancro ed altri tessuti avventizii pubblicata di recente, e visitò parimenti le preparazioni nel museo dell' Università relative a questo soggetto, e fatte da *Müller* stesso; ma essendo il professor assente, poco contribuirono ad illustrare le sue viste, e non presentarono nulla di proprio a confutare quelle del dott. *Hodgkin*.

Il gruppo di tessuti, di cui ci occupiamo, differisce così eminentemente da quelli che appartengono al corpo nel suo stato sano, che meritò la distinzione di eterologo. L'esame microscopico offre i mezzi di conoscere le più intime peculiarità di tessitura, e forma quindi riscontro all'analisi chimica, la quale si riferisce agli elementi che entrano nella loro composizione.

I caratteri che il prof. *Müller*, forse pel primo, pose in luce, fermarono ben naturalmente l'attenzione degli indagatori, e per l'intrinseca loro importanza, e per l'autorità del professore che li contrassegnava. Gli occhi i meglio esercitati, e gl'istrumenti migliori, furono impiegati in queste osservazioni, e gli ottenuti risultamenti furono così generalmente in accordo, che malgrado i dubbii che alcuni attaccano alle ricerche microscopiche, essi vennero accolti con confidenza, sebbene atteso i caratteri ottici degli oggetti stessi, il loro esame riesca sovente difficoltoso.

L'Autore, non solamente stette all'erta per averne degli esemplari, ma fu sollecito di esaminarli nel loro stato più recente, per evitare le alterazioni che vi si possono produrre per la decomposizione o per gli antisettici impiegati onde prevenirla. Egli desiderò anche la concorrente testimonianza di altri occhi oltre i suoi; e *John Dalrymple, George Gulliver, Alexander Nasmyth, William Bowman*, e il dott. *Barry*, ne assecondarono le inchieste, impiegandovi anche i loro propri eccellenti istrumenti.

« Gli oggetti che fermano l'attenzione, allorchè si colloca nel campo di un microscopio una porzione di queste produzioni, estesa a sufficienza perchè ammetta l'esame con una forte lente, per esempio, della distanza focale di un'ottavo di pollice, sono

1.° Cellette nucleate di varie forme e dimensioni.

2.° Una sostanza di carattere filamentoso.

3.° Una materia granulare senza forma definita, le cui particelle sono sovente più piccole che quelle delle cellette nucleate, ma che colla loro combinazione formano masse comparativamente grandi.

4.° Minutissime particelle sferiche, somiglianti a globetti adiposi, e pure molto inclinate ad aggregarsi.

5.° Cristalli, per la maggior parte di carattere romboidale, e spesso formanti placche.

6.° ed ultimo. Un fluido trasparente, in cui questi oggetti sono contenuti, ed il quale è reso evidente dal libero movimento che ha luogo in essi.

Questi diversi oggetti, non sono sempre costanti nell'esistenza, o nella proporzione in cui si trovano, allorchè esistono ».

Qui l'Autore procede ad esaminarli separatamente:

1.° *Le cellette nucleate.* — Queste, e per la loro costante presenza, e per la somma importanza che ora hanno meritato, vengono a buon diritto a richiamare pei primi la nostra attenzione.

In alcuni esemplari esse sono così numerose e così distinte, che appajono costituire la maggior parte di ciò che è collocato sotto al miscroscopio, mentre in altri ve n'ha così poche e sono così indistinte che con difficoltà si possono scoprire una o due cellette in mezzo ad una quantità di materia granulare, filamentosa o amorfa. Non è meno notabile la loro diversità di forma. Talvolta sono del tutto o quasi circolari, con un nucleo circolare ben definito verso il centro. Sovente sono alquanto ovali, e così regolari nella forma loro, che assumono una sorprendente somiglianza coi corpuscoli sanguigni di alcuni rettili.

La figura ovale è bene spesso modificata irregolarmente, ed il nucleo in luogo di occupare la posizione centrale, stà da una parte. Non di rado si trovano due o più nuclei, ma più comunemente però un nucleo solo. Le

cellette sembrano piatte come i globetti del sangue, e come quelli trasparenti e flessibili. Queste cellette assumono frequentemente una forma allungata, prendendo un' apparenza codata allorchè il prolungamento ha luogo in una direzione: ciò che sembra avvenire per una alterazione nella situazione della sostanza che circonda il nucleo. Il prolungamento si sviluppa di frequente da ambe le estremità dell'elissi, e talvolta è ad una o a tutte e due le estremità bifido. Queste differenti forme di cellette s' incontrarono tutte nelle diverse varietà di malattia che formano il gruppo dei tessuti avventizii di cui si tratta, e per quanto sembra, senza una connessione necessaria con la varietà relativa. Così si possono trovare le cellette più distintamente circolari negli esemplari del cancro cerebriforme, ed anche in quelli di vero scirro. Venne supposto che le forme caudate o altrimenti allungate dipendano dalla trasformazione delle cellette nucleate in vero tessuto.

Rispetto alla forma, considerabile è la differenza delle cellette nucleate. Questa differenza non si trova già solo fra le cellette di un esemplare e quelle di un'altro; ma la gradazione può essere quasi egualmente pronunciata in quelle di un medesimo esemplare, essendovene talune più picciole delle particelle del sangue umano, ed altre avendo tre o quattro volte il loro diametro.

L'Autore non le ha peraltro misurate, nè può dirci gli estremi della dimensione.

Anche i nuclei differiscono tanto nella reale che nella relativa dimensione, essendo negli estremi casi quasi grandi come i corpuscoli del sangue umano, ed in altri esemplari appena più grossi delle particelle che pajono scoppiare da questi corpuscoli, allorchè divengono («*framboisés*») foggiati a lampone.

V' è pure una diversità grandissima nella chiarezza e nella distinguibilità del nucleo. Talvolta è ben definito

e di un bianco chiaro. Il margine della celletta presenta anch'esso qualche volta un carattere somigliante, che può, in parte, dipendere dall' applicazione della luce; benchè l'Autore sia d'opinione che molto lo si debba veramente allo stato dell' oggetto stesso.

Alcune volte vi è nel nucleo una specie di nucleolo, ed oltre ad uno o più distinti nuclei, la cella medesima sembra composta di minuta materia granulare. Sebbene queste cellette somiglino assaissimo, specialmente allorchè sono ben determinate, e di volume passabilmente uniforme, ai grossi corpuscoli sanguigni di un rettile, pare che portino un carattere più uniforme che le particelle del sangue, poichè non solamente rimangono per molto tempo inalterate nel proprio fluido, ma sostengono con poca o nessuna alterazione l'addizione dell'acqua o dello spirito di vino non forte.

2.° *Sostanza filamentosa.* — Il materiale che secondariamente s' offre alla nostra attenzione, è la sostanza filamentosa.

Non è già che questa vi si trovi così costantemente esistente nè come le cellette or ora descritte, nè come la materia granulare di cui si parlerà bentosto: ma egli è per la sua apparente importanza e per l' aspetto suo caratteristico, che l'Autore la prepone alle rimanenti. Sembra che da essa abbia ricevuto il suo nome una delle forme dei tessuti in discorso, la quale venne descritta da *Müller*, come *carcinoma fasciculatum seu desmoideum.*

Mentre in alcuni esemplari si scopre poca o nessuna traccia di questa sostanza, specialmente quando l' oggetto vien preso dai contenuti molli di una distinta cisti; si presenta in altri come il principal costituente, sebbene preso dalla uguale situazione: — punto sul quale l' Autore insiste per un motivo che si vedrà poi.

Talvolta il carattere fibroso è distinto e ben determinato, e quasi simile a quello di una perfetta membrana

cellulare; ma in altri è molto più oscuro simulando piuttosto l'apparenza che presenta la fibrina del sangue recentemente coagulato, in cui v' è un' indistinta transizione dalla materia granulare. Mentrecchè le grandi celle nucleate sono costantemente presenti negli esemplari di non equivoco carattere maligno, e vi sono spesso molto numerose; la presenza della materia filamentosa invece, quantunque si rinvenga pure in tessuti maligni, è forse per sè stessa un approssimativo ai normali o almeno ai permanenti tessuti, visto che non solo si ritrova in essi, ma che principalmente abbonda in quegli esemplari in cui è molto equivoco il carattere maligno.

La materia filamentosa esistente nella porzione che si osserva può talvolta aver formato parte di una delle cisti o membrane che fanno parte del composto dei tumori: ma si trova pure in altri casi nei quali siasi con ogni cura evitata l'eventualità di tale mistura, scegliendo l' oggetto da una parte centrale, come s' è detto innanzi.

Codesti casi sono opportunissimi a somministrar luce al quesito, se le fibre o filamenti sieno necessariamente prodotti da una transizione dalle cellette nucleate, le quali, posciacchè divennero allungate o codate, siano passate per una successione di analoghe alterazioni fino a ridursi ad un mero filamento.

I fenomeni che noi possiamo osservare in alcuni di questi tessuti, non meno che quelli presentati dalla fibrina del sangue levato di fresco, indurrebbero a credere che le fibre non sieno necessariamente formate dall' allungamento progressivo di perfette celle, ma che risultino piuttosto dalla materia amorfa che le accompagna.

Questa è l' opinione del dottor *Hodgkin*, e del dottor *Giorgio Gulliver*, che indipendentemente dal primo, arrivò alla conclusione medesima.

3.° *Materia granulare.* — La materia granulare o

amorfa resa palese dal microscopio, esiste sempre in questi tumori, ma in proporzioni diversissime. Sovente può dirsi che ne costituisca la più gran parte. Il suo carattere negativo, ne rende difficile l'investigazione, e per quanto si cangi di forza, di foco e di luce, i migliori istrumenti eseguiti dagli ottici più esperti, e nelle mani de' più esercitati osservatori, non l'hanno potuta ridurre ad una determinata figura.

I seguaci di *Schwann* e *Schleiden*, pare che la risguardino siccome composta di nucleoli, citoblasti, *débris* di cellette, o sotto qualche altro nome in relazione al loro tipo universale. L'Autore non sa emettere una precisa opinione su questo, confessando i dubbii in cui si trova sovra alcuni punti, e conchiudendo che siasi qualsivoglia il carattere della materia granulare, non è dessa un costituente di poca importanza nei tessuti di che si tratta.

4.° *Particelle sferiche.* — Ben di rado, se pur mai, manca codesto materiale; ma le sue proporzioni variano oltremodo, ed i gruppi prodotti dal loro aggregamento, non hanno estensione o forma uniforme. La loro figura perfettamente sferica, e la differenza grande di dimensione che queste piccole particelle presentano in un medesimo esemplare, concordano tanto col carattere dei globetti oleosi o adiposi, che l'Autore non esita a qualicarle per tali. Si possono trovare non solo nella sostanza di un tumore, sia di durezza scirrosa, sia della molle e grumosa consistenza del cancro cerebriforme, ma altresì nel fluido contenuto in cisti più manifeste; nel qual caso, quando sieno numerosi, gli possono comunicare una lieve torbidezza gialla. Allorchè sono aggregati strettamente sia al numero di una dozzina, sia di più centinaja, esse formano generalmente una massa irregolare o imperfettamente globulare: ma l'Autore le vide anche produrre una quantità di masse perfettamente sferiche come esse medesime, e che parevano contenute in

una capsula, ciò che per altro non era vero, non essendo cagionata questa apparenza che dal peculiare modo di trasmissione di luce dal margine della sfera semi-trasparente. Questi aggregati di particelle sferiche sono interessanti, non solo per la costante loro presenza nei tessuti avventizii di cui ci occupiamo, ma anche per la loro probabile connessione colla degenerazione adiposa di tessuti normali, di che il fegato adiposo, mentovato da *Bowman*, può fornire una illustrazione.

Cristalli. — I cristalli, la cui esistenza venne conosciuta col mezzo del microscopio, sono presenti assai di frequente, ma non sempre. Essi compaiono generalmente sotto forma di lamine composte dall'aggregato di alcuni cristalli romboidali. Vennero scoperti da *Müller* entro le materie escite da un tumore canceroso scoppiato o ammollito, ma si possono rinvenire anche in tessuti molto meno avanzati. Possono essere o numerosissimi, ovvero così rari, da non potersi trovare che dopo esatte ricerche, e dopo avere sottoposti diversi pezzi all'esame. La loro apparenza farebbe supporre che sieno composti di alcune delle materie adipose inorganiche cristallizzabili, in cui sono atte a convertirsi le sostanze animali organiche sotto certe fisiche condizioni.

Allorchè il dott. *Hodgkin* venne a sapere che *Müller* aveva scoperti questi cristalli, egli immediatamente riconobbe in questo fatto una nuova analogia fra questi tessuti avventizii e le cisti sierose composte che si sviluppano soventi nell'ovaia o ivi presso, ed in cui egli aveva già veduto che la colesterina può formare masse cristallizzate simili ai più semplici calcoli biliari della stessa sostanza. Egli è quindi indotto a credere che questi cristalli derivino dai già mentovati globetti oleosi o adiposi, mediante un processo che, sebbene avvenga nel corpo vivente, non è di carattere vitale.

Le ricerche di *Giorgio Gulliver* che scoperse una so-

stanza simile adiposa cristallizzabile nelle tonache delle arterie ed in parecchie altre situazioni (1), hanno posto in maggior luce questo modo di degenerazione, che senza dubbio deve rappresentare una parte importante nella graduale ma sicura opera di deterioramento, a cui il tempo sottopone gli animali viventi.

6. *Fluido trasparente.* — Riguardo al fluido nel quale sono collocate tutte le suddette forme di produzioni, gli è difficile se non impossibile l' arrivare ad alcun risultato sperimentale, attesochè ciò che si è raccolto come fluido, sotto l' inspezione del microscopio si trova contenere particelle di una o di tutte le sostanze summenzionate. È probabilissimo che non solamente sia un derivato dal *liquor sanguinis*, ma che similmente ad esso presti i costituenti elementari per lo sviluppo dei diversi tessuti a lui connessi.

Si comprenderà di leggeri che nè le forme organiche, nè i cristalli, nè il fluido non sono così peculiari ai tessuti avventizii in cui si trovano, da costituire un carattere pel quale si possano distinguere da altri tessuti. Le cellette nucleate medesime, che sono le più interessanti fra queste sostanze, e forse le più intimamente connesse allo sviluppo dei tessuti avventizii, non si può dire che presentino un carattere distintivo; giacchè, se non è provato, è almeno supposto che qualunque tessuto animale sia normale o anormale, abbia la sua origine in cellette di questo genere.

Ma qualcuno potrà opporre che le cellette spettanti alla formazione dei tessuti maligni, hanno però dei saglienti e peculiari caratteri, che le distinguono da quelle che contribuiscono ad altre formazioni. Ciò è vero fino ad un certo punto. È vero per esempio che queste cel-

(1) Ann. univ. di medicina, Vol. CXVII, p. 348 (1846).

lette sono rimarchevoli per la loro dimensione variabile e generalmente ampia; ma è pure un fatto che alcune produzioni normali contengono anch'esse cellette di variabile ed ampia dimensione, come sarebbe quelle spettanti alla formazione della cartilagine.

D'altra parte, noi possiamo scontrarci in tessuti di cui sia certa la malignità, e che pure forniscano cellette poco o nulla diverse da quelle dei tessuti normali. E noi veggiamo altresì che certe cellette di un carattere particolare, non sono esclusivamente proprie a certe forme di malattie maligne. Non si può quindi rimetterci ad esse onde distinguere una forma da un'altra.

Nè l'analisi chimica può presentemente fornire un criterio più sicuro, sebbene molto si debbano valutare quelle minuziose indagini per cui fummo edotti dei principii contenuti in queste produzioni, e delle proporzioni in cui esistono. Noi perciò siamo ridotti alla necessità di ricorrere ad un'unione di caratteri onde potere distinguere fra altre formazioni anormali quelle maligne — osservazione già fatta dall'Autore nell'ultima sua Memoria, e la cui verità non venne peranco abbattuta, sebbene quest'argomento abbia da quel tempo ricevuto pregevoli illustrazioni.

Il tessuto anatomico peculiare, risultante dalla produzione di cisti composte, si trova così costantemente, e induce caratteri tanto essenziali alla retta determinazione dei singoli esemplari, che da questo lato può riuscire di somma importanza; come altresì per riguardo alla manifesta relazione che ha coll'origine cellulare nucleata, indicata da *Müller*.

L'Autore, quantunque possa asserire di non aver mai veduto pezzi patologici di queste malattie nè recenti, nè conservati nel museo, in cui non fosse più o meno evidente il tessuto suddetto; è però lontano dal voler pretendere che le sue opinioni vengano ammesse senza pro-

va, specialmente in vista delle obbiezioni suscitate contr' esse.

Pensa egli che la difficoltà di ammettere l'esistenza di un tessuto cistiforme sia emersa dall'avere l' investigatore creduto di dover trovare in tutti i casi di una membrana sierosa riflessa molto più tangibile e cospicua di quella che in natura esista, o che sia stata dal nostro Autore descritta.

Quelli che sono accostumati a seguire i passi di uno sviluppo anche normale, non ignorano che il tipo originale può venire assai modificato ne' susseguenti stadii dell'aumento. Questo poi è più particolarmente vero pei tessuti avventizii ed eterologhi, la cui formazione non pare che tenda ad alcun termine definito, di forma o dimensione. Egli è quindi necessario di rendersi famigliari non solo le forme in cui si possa chiaramente dimostrare l' influenza del principio, ma eziandio le modificazioni che vi si possano successivamente imprimere. Noi riusciremo allora, sia pure il carattere primitivo smarrito, a scoprire non equivoci segni della sua esistenza.

La più frequente, e al tempo stesso la più evidente causa d' oscurità, è la produzione di un' adesione più o meno intima fra le diverse superfici membranose, per la quale un gruppo di membrane sierose composte, aventi un vero carattere riflesso si possono convertire in una massa solida. Non sarebbe più difficile il presentare le membrane sierose riflesse in questi casi, che nol sia l'indicare la riflessione del peritoneo dell' addome in un soggetto che sia morto di peritonite cronica universale per cui le viscere si sieno agglutinate insieme, e intramischiate da depositi tubercolari. Pure a quel modo che sezionando quella massa noi possiamo presentare la sostanza del fegato, tagliare lo stomaco e riconoscere la condizione della sua membrana mucosa, e distinguere i tenui dai grossi intestini, parimenti sezionandoli, deter-

minare e dar il nome ai vasi particolari, così in questi tumori, assuefatto che siasi l'occhio a riconoscere la forma assunta in quei casi ove non esiste dubbio, sarà esso ben presto atto a riconoscere quelle apparenze che risultano dal modo di formazione, sebbene sia impraticabile una separazione di parti.

Questa specie di evidenza si potrà trovarla sulla superficie di un tumore, separandone accuratamente i tessuti cellulari e gli altri tessuti circostanti. Vi si discerne un peculiare carattere nodulato, che, nei casi più distinti, si vede prodotto dalla protrusione di cisti sottoposte.

Se l'esame viene fatto nell' interno colla sezione, le apparenze sono modificate assai dalla direzione dell' incisione relativamente agli aggregati di cisti: ma l'esperienza ci rende presto l'occhio famigliare a queste diversità, le quali invece di suscitare dubbi, vanno a farsi mezzi di convincimento.

Oltre l'ambiguità prodotta dalle adesioni, ne abbiamo un' altra risultante dall' uniformità di colore e di consistenza che possono assumere queste nuove formazioni così agglomerate. Questo genere di esemplari presenta la maggiore difficoltà a coloro che avendo realmente riconosciuto i caratteristici di questi tumori, cercano le traccie della loro esistenza nei casi oscuri. Molte volte però tale oscurità verrebbe tolta, ove la sezione si praticasse tosto dopo la morte o l'operazione, specialmente quando si porgesse attenzione all'esteriore onde dirigere il piano dell' incisione.

Poche ore bastano ad obliterare traccie che sarebbero prima tosto avvertite. Questa oscurità può venire prodotta o aumentata dall' immersione nell' alcool, il quale coagula il fluido, e rende opache alcune delle parti semi-trasparenti che col loro contrasto, spesso manifestano l' ordinamento interno.

Inteso che s' abbia qual' è il genere di evidenza che si

può ottenere, e quali sieno le cause e i modi per cui si frammette dell'oscurità, noi saremo meglio capaci di scoprire e valutare quelle traccie che ancora sussistono.

Ad illustrare la difficoltà del soggetto può valere in parte il confrontarla alla difficoltà che incontra talvolta lo studioso di mineralogia che si fa ad esaminare roccie composte, come granito o gneiss. Egli sa che si compongono di quarzo, mica e feldspato, e non ignora i caratteri dei buoni e ben cristallizzati esemplari dei gabinetti; e quindi dalla grande diversità che trova fra questi e le particelle ammucchiate insieme nei frammenti quasi amorfi di una di queste roccie ch' egli prende ad esaminare, può di leggieri essere indotto a dubitare dell'esistenza di uno o più dei minerali che lo compongono.

Ammessa la difficoltà dell' investigazione, ed i motivi per cui è necessario che l'esaminatore passi da ciò che è cospicuo a ciò che è oscuro, l'Autore allude ad altre sorgenti di difficoltà che gli esaminatori si creano da sè stessi, col distruggere ciò di che poi proclamano la non esistenza. Ciò accade principalmente quando si pratica la macerazione innanzi di sezionare. Sotto questo processo, i tessuti molli e teneri si sciolgono e si rimescolano insieme l'un coll'altro o col fluido o colla materia grumosa, di cui formavano prima distinti ricettacoli. Questa distruzione del tessuto originario per cui ben definite cisti vascolari si convertono in una massa irregolare di filamenti e vasi sanguigni, non è però sempre la conseguenza dei maneggi dell' osservatore: può anche effettuarsi durante la vita del paziente, pel naturale progresso di deperimento a cui questi tessuti sono sottoposti, e l'osservatore può, in suo senso, dare una trionfante negativa dell'esistenza di ciò di cui non vide che i rimasugli.

Ma appunto questi rimasugli, in forma di fiocchi, di filamenti e di vasi, deggiono, per chi abbia seguito le alterazioni prodotte dal deperimento, fornire sufficiente

prova della preesistenza del tessuto di cui trattasi. Una prova di questa osservazione si trova nel carcinoma molle dell'utero, in cui atteso il carattere inconsistente della nuova formazione, è spesso difficile lo scoprire cisti in istato d'integrità, sebbene altre volte se ne trovino di evidentissime.

Altra sorgente di difficoltà provenne dal prendere ad esaminare una parte del tumore così separata dalla massa, che non presentava nè tutta nè porzione di alcuna delle principali o subordinate cisti, in cui si potesse dimostrare il tessuto in discorso, sebbene presa insieme alla parte da cui era stata separata, se ne sarebbe potuto ottenere qualche soddisfacente evidenza.

Di natura analoga è la sorgente di difficoltà e di errore che emerge dall'adoperare un microscopio od anche una forte lente per iscoprire quelle apparenze che si vedono meglio da un buon'occhio nudo, attesochè richieggono una concreta estimazione delle parti vicine; al modo stesso che adoperiamo l'occhio nudo per osservare le costellazioni, ma abbiamo uopo del telescopio per vedere le stelle doppie.

Il dott. *Hodgkin* avendo trovato senza eccezione l'esistenza di questo tipo di cisti, nell'intera serie dei tessuti avventizii a cui le ha ascritte, non potè dubitare che ciò dipendesse da una legge di formazione comune ad essi tutti, ma non presentò che quale speculazione quello che credette il probabile *modus operandi* di questa legge. Allorchè venne a conoscere la teoria delle cellette nucleate, e le osservazioni di *Müller* che dimostravano la distinta esistenza di questi corpi nel gruppo dei tessuti avventizii di cui si tratta, non potè starsi dall'indagare fin dove questo fatto potesse giugnere a spiegare la produzione di quei caratteri, ch'egli aveva studiati sovra una scala più estesa.

Gli parve, che i tessuti avventizii con tipo di membra-

ne sierose composte, si prestassero assai meglio al supposto della produzione delle cellette che non qualunque dei tessuti normali già studiati nelle loro transizioni da citoblasti e cellette nucleate. E vedendo che infatti i più perfetti esemplari di cisti sierose composte presentavano una somiglianza completa con una collezione di cellette nucleate con nucleoli, egli stava per adottare questa interpretazione, ed abbandonare la sua propria congettura circa all'operazione del coagulamento sovra un fluido plastico, ove non fosse stato colpito da alcuni fatti patentemente opposti alla teoria delle cellette e concordi a quella del coagulamento. Uno di questi fatti fu già presentato dall'Autore medesimo alla Società, prima che si annunciasse la teorica delle cellette, ed in vista di tale circostanza egli qui lo riproduce (1).

Un altro fatto, pure da lui osservato e pubblicato innanzi che conoscesse le indagini dei microscopisti tedeschi, e per suo sentimento il più concludente di quanti mai ne vedesse, è il seguente, incontrato nell'inspezionare il corpo di una paziente del dott. *Ashwell* (nov. 1836), la quale era morta dopo lunghi patimenti per un enorme tumore sviluppatosi nelle pareti dell' utero. Nel progresso della malattia, si erano sviluppati de' tumori maligni nella membrana cellulare sub-sierosa dell'addome, e si trovarono sulla levigata superficie interna del peritoneo le alterazioni seguenti, descritte dall'Autore nel suo rapporto dell'inspezione, e pubblicate dal dott. *Ashwell* in «Guy's Hospital Reports », N. IV.

« Nel separare le pareti unite per recente adesione, si trovò che la sostanza interposta fra le due superficie del peritoneo, non consisteva nell'ordinaria linfa coagulabile, ma in una molle e bianca materia cerebriforme, somigliante a colla da cartolajo, e disseminata da macchie di san-

(1) Ann. univ. di medicina, Vol. LVI, p. 356 (1830).

gue stravasato, di varia grandezza. Progredendo a separare con tutta cautela altre porzioni delle superfici peritonee aderenti, si venne a scoprire che la materia molle cerebriforme non era irregolarmente effusa sulla superficie infiammata del peritoneo, ma stava raccolta in depositi circoscritti, molto differenti nelle dimensioni, ma quasi tutte di forma rotonda ed appianata, il quale appianamento era evidentemente prodotto dalla compressione fra le due opposte superfici della membrana sierosa. La rotondità della forma pareva dipendesse dal non potersi la materia cerebriforme legare colla secrezione generale del peritoneo, rimanendosi come farebbe una goccia d'olio sovra una superficie bagnata. Sembrava parimenti che esistesse sulla superficie una sottilissima pellicola, per la quale riescisse di muovere i depositi molli senza romperli, sebbene se ne alterasse la forma.

« Al menomo sforzo però si rompevano, e le materie contenute ne sbucciavano in una massa amorfa, grumosa. Si sarebbero potuti paragonare a piccioli tuorli di uova separati dall'albume; senonchè la loro forma era più appianata e la pellicola che li racchiudeva comparativamente più debole. Queste piccole collezioni di materia cerebriforme avevano gradi differenti di trasparenza. Talune presentavano un uniforme aspetto latticinoso; altre erano chiazzate da punti di sangue stravasato; e questi punti formavano in alcune un determinato corpo rotondo, tanto distinto dalla materia bianca cerebriforme, quanto dal tessuto o secrezione circostante.

« Questi prodotti si vedevano meglio sull' omento, il quale era sottile e delicato, e, a riserva di questi prodotti e delle anzidette vecchie adesioni, di carattere perfettamente sano. Sovra l' omento, alcuni di questi piccoli circoscritti depositi di materia cerebriforme, erano appena grossi quanto la capocchia d'uno spillo, mentre altri giugnevano alla dimensione di uno scellino ».

Il dott. *Hodgkin* descrive qui la sua propria titubanza nel vedersi posto nell'apparente necessità di ammettere due cause per la produzione di un fenomeno. Da una parte trovava la teoria delle cellette sostenuta dal consenso dei migliori fisiologi ed osservatori, i quali adducevano fenomeni in parte da esso pure verificati; dall'altra, quella della coagulazione, appoggiata a prove, per lo meno, di forza eguale. Per verità, pareva nella pratica mancasse un anello di connessione fra le cellette maggiori presentate dal microscopio colle più minute ma perfette cisti che si distinguono ad occhio nudo. In teoria, noi possiamo bene immaginarci una di queste grandi cellette sorpassare le altre, e farsi persistente come una cisti sierosa, che ne produce altre fra le sue pareti collo sviluppo de' suoi nucleoli; ma per molteplici osservazioni che si sien fatte, mai si vide che una di queste cellette oltrepassasse il grado di un oggetto microscopico, avente tutt'al più quattro o cinque volte il diametro di un corpuscolo sanguigno. A trarlo da codesta perplessità valse un' attenta disamina dei fenomeni presentati dalle cellette, e segnalati dal dott. *Barry* nel suo trattato intorno al primitivo sviluppo dell'uovo mammifero, per cui gli parve raggiunta la desiderata soluzione, e non solo combinati i due accennati modi di formazione, ma illustrate ben anco altre parti del soggetto, di sommo interesse pratico.

Nello sviluppo dell' uovo pare che la produzione delle cellette nucleate adempia al doppio scopo di preparare la materia organizzabile, la hialina, mediante un processo di assimilazione, e di dare origine a parti importanti, con uno sviluppo superiore, il quale esercita in tale stato una influenza importante sui materiali forniti da altre cellette, coll'indurre la concrezione della hialina, che esse hanno somministrata. Nella terza serie sull'embriologia, del dott. *Barry*, nelle « Transazioni filosofi-

che », trovasi la maggiore illustrazione di questo processo.

Si vede da tutto ciò, che solamente un picciol numero di cellette nucleate raggiunge il pieno sviluppo, e che le più non sono che i preparatori e contributori all'alimento (pabulum) della nuova produzione. Ora la concrezione delle particelle di hialina, sia che ritengano alquanto la forma di cellette, ovvero sian desse più compiutamente disviluppate, avviene precisamente in modo da produrre la coagulazione esterna, sulla quale insisteva il nostro Autore indotto dall'osservazione, ed indipendentemente da ogni teoria.

Di qui appare una somma probabilità, che alcune delle cellette più dilatate che si scoprono col microscopio nella sostanza di queste produzioni avventizie, si facciano centri di riunione della hialina fornita da altre cellette, e spieghino così la tendenza alla produzione di cisti con carattere composto, e di membrane riflesse.

La disposizione dei materiali in questo modo somministrati dalla hialina d' altre cellette, che nel rompersi preparano ad altri nuclei la via onde percorrano i medesimi stadii, non solo dà ragione della materia onde si compongono codeste formazioni avventizie, infinitamente diversa dalla sostanza plastica impiegata nei tessuti sani, ma altresì della rapidità straordinaria con cui alcune di esse crescono di volume. In un soggetto esile ed emaciato, l'Autore trovò una grossa massa nodulosa projettata nella regione epigastrica, laddove poche settimane prima la più esatta indagine non gli aveva scoperto nulla di anormale. La morte del paziente mostrò che il tumore proveniva da fungoidi o cerebriformi tubercoli nel fegato, e che ve n'era più d' uno della grossezza di un bell' arancio. Moltissimi altri erano di grossezza intermedia fra questi e i più piccioli, i quali potevano essere grossi come un grano di canape. Benchè differentis-

simi di consistenza l' uno dall' altro, anzi i più voluminosi, diversi in parti diverse, la loro somiglianza nei caratteri microscopici delle cellette prese da parti differenti era evidentissima. Straordinariamente abbondanti, e distintissime erano le grandi cellette nucleate, che pareva dessero spiegazione del rapido aumento conseguito in questo caso.

Adottato questo punto di vista, non riesce sorprendente, che una piccola porzione della sostanza molle di un prodotto maligno, spesso presenti sotto il microscopio una somiglianza sensibile col sangue di alcuni degli animali inferiori, dacchè questo composto di cellette nucleate, di materia granulare e di fluido, deve adempire, ne' tessuti avventizii, la parte che il sangue adempie nell' incremento dei tessuti ordinarii.

Questa opinione, che sembra in perfetto accordo coi fatti meglio osservati, è decisamente opposta alla teoria, che la materia peculiare del cancro e di altre malattie ad esso congeneri esista in questo stato già formata nel sangue, dal quale venga eliminata e trasmessa a quelle parti ove si formano i tumori. Ove il sangue fosse contaminato a questo modo, non potrebbe, come sovente avviene, continuare la nutrizione sana del corpo in generale, nè si formerebbero buone cicatrici dopo ferite ed operazioni, ciò che si dà di frequente. Il dott. *Hodgkin* non rifiuta peraltro la probabilità che qualche celletta nucleata possa farsi strada nel sangue, ed arrestata in parti determinate, germinarvi produzioni simili al tumore originario, specialmente allorchè questo ha raggiunto lo stadio dell' ammollimento, e sono affette le glandole linfatiche.

Accade così spesso che il paziente può riferire plausibilmente a qualche offesa locale la produzione carcinomatosa o altrimenti avventizia da cui è affetto, che pare da ciò dimostrato che queste cellette possono svilupparsi

de novo, e che il loro trasporto, benchè probabile, non è quindi necessario. La tendenza massima che palesano tessuti particolari, e per fino particolari porzioni di tessuti, alla produzione di questi corpi, allorchè il sistema è viziato, è piuttosto degna di osservazione, anzichè di facile spiegazione.

In quanto spetta all'organizzazione vascolare di questi tessuti avventizii, il dott. *Hodgkin* premette non potersi nulla avventurare che non riesca imperfetto e di dubbia autorità, finchè non sieno fatte pubbliche le osservazioni di *Francis Kiernan* su questo proposito. Dalle osservazioni peraltro che si posson fare ad occhio nudo, egli crede poter desumere che vi sia qualche analogia fra la produzione de' vasi in questi tessuti, e la formazione loro nelle adesioni cellulari pleuritiche, e in altri comparativamente normali tessuti, ed opina con *Lippi*, che i nuovi vasi in parti nuove, non sieno che prolungamenti dei vasi delle contigue parti preesistenti, non già produzioni di vasi indipendenti che vengano susseguentemente a imboccarsi cogli antichi prossimi ad essi.

Attribuire la formazione dei vasi alla coagulazione sulla superficie del sangue, il quale non appena costituisce un rigagnolo, che tosto informa il canale o vaso che lo contenga, è una teoria che sembra opportuna ad illustrare la produzione dei tre sistemi di vasi, il venoso, l'arterioso ed il linfatico: ciò che l'Autore, anni sono, comunicò alla Sezione medica dell'Associazione Britannica, nel suo Congresso a Bristol. Se questa opinione è giusta, essendo i vasi di una produzione avventizia o fungoide derivati essenzialmente dalla materia coagulabile più sana del sangue del corpo in generale, e ove ciò avvenga parzialmente e all'esterno — ricevendo essi il materiale pel loro incremento dalla hialina morbosa della nuova formazione; è naturale che questi vasi posseggano fino ad un certo segno i loro caratteri normali, sebbene poi

sieno sovente non poco fragili, atteso il carattere imperfetto della parte in cui si diramano. Non v'ha dubbio che il sangue somministrato dai vasi alla produzione avventizia, contribuisce i materiali pel suo aumento continuato; ed infatti si trovano soventi ampli vasi, dove il tumore crebbe molto, e rapidamente. Che in molta parte codesto aumento consista nella successiva produzione delle cellette nucleate, ciò sembra assai probabile: ma, secondo *Hodgkin*, non tutti i materiali che il sangue fornisce al tumore vanno a disporsi così: ma quella parte di sangue comparativamente sano, che alimentà la nuova produzione, può ritenere abbastanza de'suoi caratteri normali, da produrre tessuti più o meno analoghi, che quasi invariabilmente si trovano entro la massa — come, a cagion d'esempio, quando si producono cisti ben conformate, ed hanno luogo adesioni di membrana cellulare, molle o condensata.

E a questo supposto pare che perfettamente risponda il fatto la maggiore approssimazione ad un tessuto normale trovasi nelle cisti membranose, e loro adiacenze, le quali membrane non di rado formano il letto in cui i vasi si diramano.

Il dottor *Hodgkin* confessa che, quantunque per conformarsi alla fraseologia adottata dall'uso, egli abbia chiamato cellette nucleate quei corpuscoli che presentano entro la loro circonferenza uno o più punti chiari, e che hanno forma circolare, o più o meno allungata, pure egli esiterebbe ad accordar loro determinatamente il carattere cellulare, attesochè nè quando sono interi, nè quando scoppiano, appalesano una vera capsula o membrana. Il fatto che sembra più fortemente confermare il supposto di una celletta è quello di un corpuscolo nucleato che ne contenga in sè altro o altri; ma questo pure, che è comparativamente raro, non è altrimenti decisivo. Parrebbe, che siccome questi corpi provengono dal sangue e si presentano nel primo passo verso la consistenza o la

coagulazione, si debba produrre qualche cosa di meno determinato che un sacco di pellicola o una membrana, e che tanto questi corpuscoli come quelli del sangue, sieno piuttosto una sostanza tutta molle, che non un fluido racchiuso in una vescichetta. Allorchè esiste un distinto nucleo, questi corpuscoli si potrebbero paragonare ad ova di rane nel loro inviluppo mucoso, o a certi semi, come per esempio, quelli del nasturzio, i quali dopo macerati nell' acqua, riescono circondati da una sostanza viscida più o meno consistente.

Ciò sarebbe in perfetto rapporto colle loro funzioni di produrre sostanza plastica, ossia hialina, per via dell'assimilazione de' principii disciolti nel *liquor sanguinis*, o in altro fluido entro cui si trovino.

Codesti corpuscoli contribuirebbero alla fabbricazione dei tessuti, col cedere i materiali onde sono composti in modo da formare una massa omogenea, e non già col prestarsi nel loro carattere individuo, a guisa di mattoni nella costruzione di un muro, ciò che mal s'accorderebbe colla coesione e coi caratteri microscopici dei tessuti. Nello stesso tempo però bisogna pienamente ammettere che vi sono certi corpi ne'quali le particelle nucleate ritengono in molta parte il loro carattere, e l'epitelio è forse l'esempio più evidente di questo genere: ma queste eccezioni, anzichè distruggere la legge, sembrano convalidarla, poichè nello spezzare l'epitelio, ne raccogliamo i frammenti in forma di particelle nucleate, ciò che sembra indicare che non si è qui formata una tessitura veramente nuova. In tali casi le particelle nucleate si veggono individualmeute giunte ad uno sviluppo più completo, e al tempo stesso rese inette ad essere elaborate nella composizione di un nuovo tessuto vitale. La particella individua è avanzata ancora di un passo in quei casi in cui diviene fornita di ciglia. Lo stesso principio vale pei capelli, le ugne, le piume, ecc., di cui non succede assorbimento.

Si può obbiettare alla suesposta opinione, che con certi reagenti, viene dimostrata l'esistenza di alcun che di simile ad una pellicella involvente; ma questa pellicella può benissimo formarsi pel processo medesimo che s' impiega, ovvero anche spontaneamente in alcuni casi in cui l'esistenza del corpuscolo venga protratta mercè un mero atto di coagulazione superficiale, ed allora può prodursi una vera celletta nucleata contenente altri corpuscoli. In questo genere si possono comprendere alcuni de' corpuscoli nucleati che si trovano nei tessuti avventizii, i corpuscoli del sangue del proteus, e certe trasformazioni di cellette nell' uovo crescente, senza che ne venga nè confutata l'opinione dell'Autore, nè confermata l' opposta.

È fuor di dubbio che la chimica animale dovrà portar molta luce sui caratteri sì dei tessuti avventizii che dei normali: ma fino a questo punto, là ove si possono chiaramente provare i distinti caratteri per rispetto alla forma, o veduta ad occhio nudo, o percettibile solamente col microscopio, l'analisi chimica non ci fornisce caratteri a sufficienza determinati, nè tali da costituire i limiti di una classe, sebbene essi possano indicare varietà di molta importanza pratica, come lo provano le varietà stabilite da *Müller*. Un grande ostacolo alla possibilità di trarre soddisfacenti conclusioni dall'analisi chimica, deriva dalle alterazioni progressive a cui e solidi e fluidi soggiacciono nel decorso della loro produzione, e anche dopo prodotti. Noi ce ne possiamo convincere *a priori*, se consideriamo che l' embrione ha principio da ciò che sembra una celletta unica, la quale ne produce altre, che si fanno a vicenda produttrici, in serie quasi infinite, e che da quest' unico punto scaturisce una immensa varietà di tessiture, diverse tanto chimicamente che meccanicamente. E se d' altra parte ci facciamo ad esaminare questo soggetto *a posteriori*, e prendiamo

una parte che abbia già acquistato quel tipo di forma che deve ritenere per tutta la vita, e la sottoponghiamo all'analisi chimica in differenti età, noi troveremo differenze importanti fra la composizione fetale e l'adulta. Alterazioni simili hanno luogo nei tessuti avventizii, tanto per ciò che risguarda lo sviluppo successivo delle parti e delle fasi cui soggiace il tessuto, quanto rispetto a porzioni di esso, quando già è formato.

Il dott. *Hodgkin* ebbe altra volta occasione di avvertire come da un tumore, avente tutta la densità e la durezza dello scirro, possa prodursi una escrescenza della mollezza e del rapido aumento proprio dalla malattia fungoide. Gli esemplari più distinti di cisti sierose composte avventizie, tipo di questo gruppo di formazioni, le quali tanto s'avvicinano nell'aspetto ai tessuti normali da non potersi ritenere come maligni, e che giustificano il carattere loro benigno, non influendo nè sulle parti adiacenti nè sul sistema in genere, daranno talvolta origine ad un nuovo corpo in qualche parte del tumore che costituiscono, il quale presenterà tutti i caratteri di un vero tessuto avventizio maligno. Spesso troviamo melanosi combinata ad un'altra varietà della classe medesima, ed allorchè, come accade sovente, si fanno successive operazioni sulla stessa parte per l'estirpazione di un tumore, trovasi un'alterazione progressiva, sì nei caratteri fisici come nei chimici del tessuto avventizio, il quale è solo costante nel presentare il tipo delle cisti sierose composte.

In queste osservazioni dichiara l'Autore non avere già per iscopo di disdegnare e sconfortare tutte quelle investigazioni chimiche che si possono dedicare a questo soggetto, ma unicamente di notare quelle obbiezioni cui possono andar incontro, allorchè nello stato presente della chimica, la si faccia intervenire come giudizio distintivo, altrove che fra le varietà.

Il dott. *Carswell* ha opposto un'obbiezione contro lo sviluppo per mezzo della produzione di cisti sierose composte, la quale venne adottata dal suo successore, non che dal prof. *Grose*, di Cincinnati, che la ritiene come vittoriosa. Un' obbiezione sostenuta da tali autorità, non si può passare sotto silenzio, sia che riesca corretta, sia che risulti inammissibile. Osserva quel professore che vi è ambiguità circa all'essere le cisti piuttosto produttrici che prodotte dai loro contenuti, nel quale ultimo caso la loro importanza è esagerata, e che coll'adottare come tipo la membrana sierosa ripiegata, si attribuisce al tessuto avventizio una posizione che nel fatto è esteriore alla membrana involgente, a quel modo precisamente che il cuore non è letteralmente rinchiuso nel pericardio.

Il dott. *Hodgkin* incomincia dal rispondere alla seconda obbiezione come quella che è di carattere più ovvio, e che prepara alla migliore intelligenza della prima.

All' intento di mettere in maggior luce l' argomento, egli prende in considerazione le cisti ovariche, che non solo sono esempi sovra una scala estesa, ma sono ben anco molto meno soggette ad oscurità conseguenti ad alterazioni successive.—E incominciando da un ampio sacco contenente, osserva che questa ha, al pari d'altre parti entro l'addome, un'estesa copertura di peritoneo: infatti ha dessa le sue porzioni aderenti e le riflesse; e ciò può servire ad illustrare l' obbiezione del dottore, visto che questa membrana non giugne a ricoprire la base più o meno estesa del tumore.

Il peritoneo è l'accessorio, e non la parte essenziale del tumore. Questo consiste specialmente nei fluidi peculiari che si possono levare col trocarre, e che troviamo dovunque chiusi dalla membrana interna, la quale forma un sacco intero perfettamente chiuso. Il fluido nel sacco è quindi in parte involto dal peritoneo, come nel cuore il sangue dal pericardio, ma è perfettamente rinchiuso dal

sacco, come lo è il sangue della membrana interna del cuore, prolungata nelle grandi arterie e vene e loro diramazioni.

Passa quindi l'Autore a considerare le cisti di secondo ordine che si sviluppano nelle pareti della cisti principale. Ciascuna di loro, incomincia come un sacco sferoidale perfettamente chiuso al di sotto della membrana interna della cisti primaria. Questo nel progresso del suo sviluppo spinge innanzi la membrana interna del sacco originario sotto cui si è formato, e per tal modo ha una membrana chiusa e una riflessa, sebbene queste possano essere separate assai l'una dall' altra pei copiosi contenuti del primo sacco; ma la larga base può essere tanto estesa, che con difficoltà si riconosca il carattere medesimo di una membrana ripiegata, ovvero può essere così minima, e il corpo secondario così filamentoso, che l' esistenza del secondo sacco si debba piuttosto inferire che dimostrare. Talvolta, nel progresso dello sviluppo del secondo sacco, si produce un' apertura attraverso la sua membrana e quella che lo investe, che forma una comunicazione fra il primo ed il secondo, il quale versa la sua secrezione nella cavità maggiore, e così diviene un vero follicolo, probabilmente illustrativo dell' origine cellulare d'altri follicoli. È superfluo il descrivere la successione di sacchi che continuano a svilupparsi in questo modo. Crede l' Autore aver detto abbastanza per dimostrare che all' incominciare della formazione delle membrane riflesse, la materia peculiare del tumore, sia fluida o solida, non rimane parzialmente scoperta da membrana. Nel considerare il carattere riflesso, non s' ha a perder di vista la membrana interna, e nel valutare la tendenza ad uno sviluppo più o meno rapido, si dee insieme por mente alle cisti subordinate, il cui sviluppo dà origine alla forma riflessa nella membrana, nelle cui pareti si produssero; e questo carattere riflesso ha una parte im-

portante nella produzione dei caratteri anatomici della massa.

Rispetto all'altra parte dell'obbiezione, che verte sull' ambiguità circa all' essere prima prodotti i sacchi o i loro contenuti, sicchè rimane incerto quale sia la causa e quale l'effetto, osserva il dott. *Hodgkin* essergli per avventura concesso di lasciare questo punto nella situazione in cui si trova, insieme con altri a cui è intimamente collegato, come sono tutte le produzioni ritenute d' origine cellulare.

Tali sono le polpe del dente, le quali presentano sotto molti aspetti una stretta analogia colle cisti sierose composte, che si osservano nelle strutture avventizie. Allorchè queste si trovano tuttavia in dimensioni microscopiche, noi troviamo tanto le cisti che i loro contenuti; ed entrambi nell' avanzamento verso la loro ultima condizione continuano le alterazioni loro in mutua dipendenza gli uni dall'altre.

In ambi i casi sembra però che la membrana sia la più importante, come quella che è il veicolo della nutrizione in entrambi, ed in certo modo anche la determinatrice della forma.

L' Autore ebbe altrove ad esporre come la tendenza a contaminarsi che hanno i tessuti circonvicini ad un tumore maligno o canceroso, appariva determinata dall'evento di infiammazione nei tessuti medesimi — opinione che venne contrastata come un' ipotesi sprovveduta di prove. Ma nell'atto che non può egli presentare altro che congetture ad illustrazione di un assunto che si appoggia all' osservazione dei fatti, vede però così uniforme l'evenienza di questi fatti, che non esita ad appellarsi ai più sperimentati fra i suoi colleghi, perchè lo confermino e lo vogliano riguardare come di somma importanza pel risultato dell'operazione.

Quando il tessuto avventizio è di molto volume ed ha

durato lungamente, i tessuti circostanti si trovano sanissimi, o di poco condensati, semprecchè non vi sia stata infiammazione. E d'altra parte, se questa ha avuto luogo o ripetutamente o ostinatamente, i tessuti circonvicini sono di frequente, sebbene non sempre, affetti dalla malattia di quella forma denominata infiltrata.

È fors' anche ascrivibile alla circostanza di vicina infiammazione il fatto che materie aventi per alcuni riguardi carattere di produzioni maligne, si sono talvolta trovate nei vasi o dirigentisi verso un tumore maligno, o da esso procedenti.

Casi di questo genere vennero adotti in favore della teorica che la malattia maligna abbia principio dalla produzione di un principio anormale nel sangue; opinione che sembra al dott. *Hodgkin* inammissibile tanto in teoria che in fatto.

Si vedono guarire con tutta facilità e benissimo delle ferite in persone affette da malattia maligna, purchè si trovano in parti esenti da questa; fatto inconciliabile col supposto di una materia cancerosa circolante nel sangue in quantità sufficiente ad ostruire vasi di considerabile grandezza. Se talvolta si trovano in connessione con parti affette da infiammazioni di vario genere, similmente affette le arterie, le vene e gli assorbenti, nei quali casi non si può dubitare dell' influenza della malattia locale, non pare che vi sia alcuna necessità di rifiutare un' influenza simile nei casi di malattia maligna, per ricorrere ad un'altra più improbabile e più difficile a provarsi.

Le conclusioni che il dott. *Hodgkin* vorrebbe trarre dalle osservazioni contenute in questa scrittura, sono queste:

1.° — Che una continuata osservazione ha confermato la costante presenza del tipo di cisti sierose composte, nella classe di tessuti avventizii che comprende l' intera famiglia delle malattie cancerose. Ciò s' è verificato non

solo nell'uomo, ma anche negli animali inferiori, come nel cavallo, nel bue, nel gatto e in diverse specie d'uccelli. Il defunto prof. *Delpech* e il prof. *Rokitansky*, dichiararono personalmente all'Autore di essere indipendentemente giunti a concepire la stessa opinione, pienamente confermata da parecchi osservatori esperimentati.

2.° — Che l'esame microscopico di questi tessuti, sebbene interessantissimo, non fornisce criterii perfettamente decisivi di quella qualunque forma particolare di produzione avventizia a cui un pezzo patologico possa appartenere, ma che esso dimostra l'applicazione della teoria delle cellette nucleate, e ribatte quella che si formi nel sangue una materia cancerosa eliminata a quelle parti in cui si manifestano i tumori. Fornisce quindi un importante argomento in favore dell'operazione, sebbene però si richieggano altre considerazioni pratiche prima di appigliarsi a questa.

3.° — Che per avere un'idea completa del modo di produzione di questi tessuti, noi dobbiamo combinare la teoria delle cellette di *Schwann* e *Müller*, quella della coagulazione dall'Autore previamente proposta, e il processo d'organizzazione investigato da *Kiernan* — tre stadii di sviluppo che pare abbiano luogo nell'ordine in cui si sono enumerati; e che nessuno dei fenomeni, preso isolatamente, è un adequato distintivo della malignità, la quale vuol essere desunta dal complesso di diversi caratteri.

4.° — Che l'analisi chimica, benchè di somma importanza ed interesse, presenta un criterio imperfetto ed inadequato; poichè i principii interessati possono variare o cangiarsi nel progresso dello sviluppo.

5.° — Che nell'operare l'ablazione di un tumore di questa classe è importantissimo non lasciare addietro nessuna di quelle cisti minute, che formano granelli nella membrana cellulare circostante, benchè sotto altri

rispetti possa parere sanissima: questo sembra un modo d'estensione della malattia, indipendente dall'infiammazione.

6.° — Che l'esperienza insegna che la forma infiltrata di queste malattie, ha luogo nei tessuti vicini al tumore meramente avventizio, allorchè questi tessuti soggiacquero ad infiammazione, e che le probabilità del successo coll'operazione, sono in conseguenza infinitamente diminuite quando questa circostante infiammazione è avvenuta. La presenza della materia peculiare della malattia nell'interno dei vasi, pare essere uno dei modi in cui si presenta l'infiltrazione risultante da infiammazione, e non è quindi un valido argomento in favore della presenza di simile materia nella circolazione del sangue.

Ragguaglio di un caso in cui un corpo straniero si introdusse nel bronco destro; di Beniamino C. Brodie.

Nel Vol. CVIII, pag. 232 di questi Annali venne distesamente inserito codesto Ragguaglio, con tutte le circostanze che accompagnarono il caso, coi sintomi presentati, e coll'esposizione del modo adoperato a procurare l'espulsione del corpo straniero e la guarigione dell'ammalato, il rinomato ingegnere Brunel.

(*In un prossimo fascicolo la fine dell'Estratto*).

De Thyrophymate endemico, *etc.* — *Tesi sul broncocele endemico del Nassau e dell' Assia elettorale; di* C. P. Falck. *Marburg*, 1843.

L'esistenza del broncocele come una malattia endemica nel Nassau e nell'Assia, sembra che abbia finora attirato ben poco l'attenzione, i soli Autori citati dal dott. *Falck*, essendo i dottori *Mombert* e *Fleisch*, i quali descrissero la malattia tale quale l'osservarono nel distretto di Wanfried e a Nentershausen. I

fatti però raccolti dall'Autore mostrano come il broncocele sia una malattia frequente fra gli abitanti di varie contrade di questi principati, anzi in taluni distretti endemico in un grado a malapena inferiore delle vallate svizzere.

I dati sui quali l'Autore basò i suoi calcoli della comparativa prevalenza della malattia sono dedotti dai registri di coscrizione dall'anno 1831 al 1840 per uno Stato, dal 1836 al 1842 per l'altro. Da questi egli ha cavato le tavole del numero di uomini scelti annualmente da ogni distretto e villaggio; quindi di coloro che trovaronsi affetti da gozzo in modo, o da essere inetti al servigio, o da richiedere una cura pria di venire ammessi nei reggimenti. Venendo così fissata la proporzione in cui stanno gli individui strumosi al complesso dei coscritti, egli fu abilitato a calcolare con considerevole esattezza il numero degli individui nella generale popolazione di varii distretti che probabilmente sono travagliati da tale infermità, e a investigare in cadauno le cause che menano al suo sviluppo.

Il seguente è un esempio del modo di investigazione adottato: nel distretto di Braubach il numero dei coscritti levati annualmente per 10 anni fu di 142, 131, 114, 126, 141, 140, 147, 130, 167, 164, in complesso 1402, o una media annuale di 140. 2; e di questi 37, o una media di 3. 7 all'anno venivano trovati con broncocele; la proporzione di quelli affetti da tale incomodo stando all'intero dei coscritti, come 1 a 37. Quindi sulla complessiva popolazione di questo distretto (11,092 abitanti), la proporzione di quelli affetti da gozzo, venne calcolata ammontare a 232. La popolazione è distribuita in 19 villaggi, e fra i coscritti levati da 13 di questi trovavasi una proporzione maggiore o minore di strumosi; così a Facbach, terra di 411 anime, 5 coscritti vennero estratti annualmente (1 ogni 80), o nei 10 anni, 50; e di questi 7, o più che un settimo, venivano trovati affetti da broncocele: se ne inferiva di conseguenza essere la malattia endemica in questo villaggio. Il lungo periodo sul quale si estendono le ricerche allontana il dubbio che potrebbe essere occasionato da una casuale evenienza della malattia, giacchè in molti casi l'esclusione di individui strumosi trovasi ricorrere tutti gli anni: così a Weilburg, individui strumosi si presentarono in 8 dei dieci anni. La maggiore predisposizione delle donne a tale in-

fermità, che senza dubbio suole appalesarsi comune quando dessa non sia sommamente diffusa, dietro le osservazioni di *Falck* non pare che esista in questi distretti. Egli si è infatti assicurato della generale esattezza del suo metodo di investigazione, sebbene bisogna che le cifre siano riguardate come indicanti una prevalenza del morbo minore di quella che in realtà esiste; succedendo ben di spesso l'esclusione di individui strumosi in causa dell'essere dessi al di sotto della voluta misura, o per qualche altra malattia con cui il broncocele suole accompagnarsi; accadendo così talvolta che nessun individuo venga escluso dal servizio sul solo motivo di questa infermità in villaggi dove essa invece si appalesa endemica.

I. *Del broncocele endemico nel ducato di Nassau.* — Questo Stato, situato sulla riva sinistra del Reno, consiste di piani elevati intersecati da monti e da profonde vallate, e viene dalla Layne diviso in due provincie, la settentrionale detta Westerwald, la meridionale Taunus. Geologicamente ambo consistono di strati di transizione, cominciando col grauwacke e lo schisto argillaceo, i quali nel Westerwald trovansi frammisti a basalti e altre roccie di formazione ignea. Nel Taunus lo schisto argillaceo cede il luogo all'argilla e sabbia nella valle del Mayne. Le vallate sono irrigate da ruscelli: il clima è nelle montagne procelloso; mite e piacevole nelle valli.

Sul numero totale dei coscritti levati in queste provincie dal 1831 al 1840 (50,913), 514 trovaronsi affetti da broncocele, o 1 in 99; e in conseguenza sulla totale popolazione complessiva del ducato, che ammonta a 393,710, il dott. *Falck* reputa che 4036 individui siano strumosi. Di questi coscritti 25,736 vennero levati nella provincia meridionale, e di questi 271 erano affetti da gozzo; nella settentrionale ne vennero levati 25,177, dei quali 243 strumosi: la proporzione è quindi d'alquanto maggiore in questo distretto. La malattia sembra prevalere in un grado molto vario non solo nei singoli distretti di ogni provincia, ma ancor nei villaggi inclusi in ogni distretto; così nei distretti di Braubach, Weilburg, Runkel, la proporzione nella quale gli strumosi stavano al complesso dei coscritti era di 1 in 37, 1 in 54, 1 in 60, mentre a Rennerod e Hachenburg ammontava soltanto a 1 in 378 e 1 in 516. In Marienburg e Reichelsheim non vi furono esclusioni in conseguenza di broncocele.

Lo spazio limitato non ci concede di offrire più che un prospetto dei risultati generali ottenuti dall'Autore relativamente al carattere degli strati e alla situazione dei 59 villaggi, nei quali egli inferisce esistere il broncocele come una malattia endemica:

Carattere degli strati:		La situazione di 52 villaggi è come segue:	
Situati su grauwacke e strati argillosi	34	Situati sulla sommità di colli	6
Schisto argillaceo	8	sul declivo nord	5
Spilite	7	est	14
Calce. — Transizione?	4	sud	9
Greenstone	4	ovest	10
Calce magnesiaca	1	su un declivo a nord-ovest	3
Basalto	1	nord-est	1
Argilla e sabbia	1	sud-est	2
		sud-ovest	2

La direzione delle valli è:

dal nord al sud	15
dal sud al nord	5
dall'est all'ovest	5
dall'ovest all'est	6
dal nord-est al sud-ovest	4
dal nord-ovest al sud-ovest	3
dal sud-est al nord-ovest	2

La prevalenza del broncocele non è corrispondente all'estensione delle foreste, prati, paludi.

II. *Del broncocele endemico nell'Elettorato di Assia.* — Questo Stato è diviso in quattro provincie; la bassa Assia al nord, l'Assia superiore al nord-est, la Buchonia al sud, l'Hanau al sud-est, che per buona parte consistono di una serie di valli e di colline, delle quali alcune giungono a una considerevole altezza. Il paese estendesi su una formazione di arenaria rossa, sotto la quale giace in alcuni siti calce magnesiaca, in altri schisto, conglomerati rossi e grauwacke. L'arenaria rossa è talvolta coperta da una calce conchiglifera, donde fluiscono sorgenti saline. In alcuni distretti gli strati terziarii vengono intersecati da basalto; a Smalkalden gli schisti micacei, i gneis e il granito rinvengonsi in estesi letti.

Quasi un terzo dell'Elettorato è coperto da foreste, e il distretto di Smalcalda per più della metà; in questo le piante appartengono alle conifere, nel resto del paese al genere delle quercie. Gli abitanti sono occupati nell'agricoltura, nell'educa-

zione del bestiame, e alla coltura dei boschi; sussistono principalmente di patate, e in taluni luoghi di frutta: la sobrietà non sembra essere una delle loro virtù, bevendovisi molta acquavita, birra, sidro e vino. Sono dotati di forme robuste ma non eleganti. Molto patiscono di emorroidi, e in talune vallate di affezioni scrofolose e di febbri ad accesso, massime nelle valli dell'Ohm e Weser, ove trovasi il basalto. In Cassel è comune fra i coscritti il varicocele; a Fritzlar, ecc., il valgo; a Smalcalda, Eschewege, e Rotenburg il gozzo. Dai registri di coscrizione fra l'anno 1837 e 1843, traspare come del numero totale di 49,916, 1071, od 1 su 47, fossero trovati affetti da broncocele, le proporzioni nelle varie provincie stando come segue:

Bassa Assia	coscritti 19,823	Affetti da gozzo	402	o 1 su 49
Alta Assia	9,149	»	927	1 su 94
Buchonia	10,931	»	405	1 su 27
Hanau	10,010	»	167	1 su 60

Sulla popolazione totale, che ammonta a 712,318 abitanti l'Autore crede che 15,195 sono travagliati da broncocele. La malattia sembra in genere prevalere più nell'Assia che nel Nassau, succedendo che in tutti quanti i distretti un numero maggiore o minore di esenzioni: a Smalcalda, Rotenburg Eschwege, Witzenhausen la proporzione dei coscritti trovati strumosi stava come 1 a 11, 1 a 24, 1 a 27, 1 a 28. A Schaumburg e Kirchenhain invece ammonta solo a 1 su 305 e 1 su 383. Sul complesso delle città e villaggi la malattia appare frequente o endemica in 93. La situazione geologica di questi abitanti è la seguente:

Su calce magnesiaca e conchiglifera . . .	84
Roccie primitive	3
Argilla e sabbia	3
Molasse	2
Roccie vulcaniche	1

Osserva l'Autore che la malattia non occorre di spesso in paesi situati su strati di origine vulcanica. In Smalcalda ove la malattia è frequentissima oltre la ubicazione dei villaggi su calce magnesiaca, qualche influenza può forse attuarsi dalle estese pinete. Sebbene il gozzo sia meno frequente nella parte superiore che in alcun' al-

tra delle provincie Assiane, prevale però moltissimo in talune parti di quel distretto; e questo è il caso del villaggio di Ockershausen, sul quale il dott. *Falck* ha in particolar modo fissata la sua attenzione. Questa terra trovasi nella valle del Layne, in un punto ove il colle, sul cui pendio sud-est essa è ubicata, si spartisce in rami seguendo una direzione sud-est e sud-ovest. Il colle occidentale è coperto da foreste, il settentrionale da verzieri, e da queste colline il villaggio viene protetto dai venti di meriggio e ponente. Il braccio sud-ovest del colle consiste di arenaria rossa, sotto la quale trovansi il grauwake e lo zechstein; tutte le fontane procedono dall'arenaria rossa. L'altro ramo del colle consiste di arenaria rossa qua e là traversata da basalto. La valle è spartita quasi per metà dal Layne, e si consacra massime alla coltivazione dei cereali ed al giardinaggio. Il fiume di rado straripa, non trovansi paludi, e scarso è il terreno alluvionale secco: l'atmosfera è liberamente agitata da venti, massime da quelli di ponente, e i raggi del sole dardeggiano quasi per tutta la giornata a Ockershausen e Marburg.

Gli abitanti di Ockershausen vanno soggetti a affezioni scrofolose, come pure al broncocele: di rado occorrono febbri intermittenti. I ragazzi hanno un temperamento linfatico, bionda la capigliatura, gli occhi azzurri o grigi: di 130 alunni nella scuola, uno solo avea occhi neri: essi sono meno intelligenti dei ragazzi del vicinato. Gli adulti sono dotati di forme tarchiate e robuste; sono pigri al lavoro, mancano di vita, e hanno fama di dissolutezza per la vicina città. Toccano generalmente un'età avanzata. Il broncocele ivi è diffusissimo. I fanciulli offrono la ghiandola tiroidea più larga del naturale, e hanno l'aspetto descritto da *Foderé* siccome caratteristico dei giovani in consimili paesi. Dei 130 ragazzi della scuola, fra il 6.° ed il 14.° anno, 33 eran forniti di gozzo. La malattia esiste in tutte le parti del villaggio, tanto in quelle situate all'aprico che in quelle avvalate. In 27 case d'una contrada, venivano trovate 38 persone strumose; e della somma degli abitanti (che ammontano a 706) 180 soffrivano di broncocele. In volume, la ghiandola tifoidea generalmente equiparava quello di un uovo di gallina o d'oca, qualche volta era grossa come un pugno.

La malattia fa in genere la sua prima comparsa fra il 10.° e il

20.° anno; di 80 fanciulli fra gli 8 e i 13 anni, 24 aveano il gozzo; mentre dei rimanenti 50 fra il 6.° e il 7.° anno, 9 soli ne erano affetti. Di 19 giovani di questo villaggio trattati nella Clinica di Marburg, la pluralità era fra i 16 e i 18 anni. L'Autore osservò tre volte la malattia congenita. Siccome già abbiamo osservato, non appare che quivi si rinvenga differenza alcuna nella predisposizione dei due sessi alla malattia; degli alunni della scuola, 69 erano ragazzi, 61 fanciulle; e dei primi 17, delle seconde 16 erano strumose. Degli 80 ragazzi fra gli 8 e i 14 anni, 41 erano maschi, 39 femmine, e di questi 13 e 11 rispettivamente erano affetti da tale incomodo; dei rimanenti fra 50 tra i 6 e i 7 anni, 28 erano maschi, 22 femmine, e 4 ragazzi e 5 fanciulle erano strumose. Nei maschi più avanzati in età, la malattia non sembra aver fatti progressi, ma nelle femmine (forse in causa del collo non velato) essa va aumentando. Le osservazioni dell'Autore avvalorano l'asserzione di *Alibert*, che il lobo destro della ghiandola tiroidea sia il primo affetto; dei 33 ragazzi strumosi, 28 aveano il lobo destro allargato; in 5 il lobo destro ed il medio erano congiuntamente attaccati.

Il dott. *Falck* osserva non poter esistere alcuna dubbiezza dell'esser il broncocele endemico in Ockershausen. Esso affetta coloro che nella prima eta quivi vennero a stanza dagli adjacenti villaggi; che se quelli in età avanzata sono meno suscettibili all'azione delle sue cause, la malattia senza fallo attacca i loro figli. Non si era offerta alcuna prova sicura che il bestiame del distretto andasse soggetto a tale morbosità. L'influenza della predisposizione ereditaria nel fomentare lo sviluppo del broncocele, quantunque osservabile, massime dal lato materno, è meno marcata di quello che sia generalmente ammesso dagli Scrittori. L'Autore conosce famiglie nelle quali la madre, o ambo i parenti soffrono di gozzo, e dove i figli sono o del tutto o in parte liberi dalla affezione; da un' altra banda egli ha conosciuto tutti i figli di una famiglia affetti, mentre i parenti ne andavano esenti. In molti casi l'affezione della glandola tiroidea coesisteva col cretinismo. In tre ragazze egli rinvenne un imperfetto sviluppo dell'occhio e delle sue adiacenze, e la madre di queste era strumosa. In un' altra famiglia in cui il broncocele esisteva da molte generazioni, il padre e i figli tutti aveano una particolare con-

formazione del naso, e una marcata stupidità. In due altre famiglie le madri sole erano strumose, ma tutti i figli erano cretini.

I contadini vivono in capanne fabbricate di legname, le quali sebbene inferiori, sono però in tutto simili a quelle dei propinqui villaggi: nè sussiste differenza di sorta nella qualità del cibo usato dagli abitanti di Ockershausen, con quello della popolazione vicina, la quale è interamente o parzialmente esente dalla morbosità. Il villaggio vien fornito d'acqua da quattro fontane: di queste, due sono situate propinque l'una all'altra, e l'acqua sgorga dall'arenaria rossa; una terza dando pochissima acqua non è generalmente impiegata; e la quarta, anch'essa situata sull'arenaria rossa, fornisce acqua in iscarsa copia. L'acqua di questi pozzi è chiara e limpida, e così rimane anche durante una continuata pioggia: ha il sapore dell'acqua distillata. La temperatura delle fonti è di 8°. 5' *Reaumur*, quella dell'aria di 5° *Reaumur*; nè varia mai colla stagione. La gravità specifica dell'acqua è 1.001; all'analisi chimica dà solo vestigia di calce, magnesia e acidi solforico, muriatico e carbonico. È affatto priva di acido carbonico libero; 3742. 41 grammi cedevano coll'evaporazione un tenue residuo ponderabile.

Gli abitanti delle terre circostanti, ubicate alcune su strati di grauwacke e di argilla, altre sull'arenaria rossa, sono pochissimo affetti o vanno liberi affatto dalla malattia: e questo è pure il caso degli abitanti di Kapel, situato nella valle appena appena al di sotto di Ockershausen.

L'acqua impiegata come bevanda in questi villaggi non venne analizzata.

Le conclusioni alle quali dietro le sue osservazioni arriva il dott. *Falck* sono le seguenti:

1.° Che sebbene varii Autori abbiano osservato limitarsi precisamente il broncocele in certi distretti a particalari strati di roccie, siccome in Kumaon, secondo *Maclelland*, a calcare di transizione; nel Wirtemberg, al dir di *Riedle*, a calcare conchiglifera; nell'Inghilterra e in Siberia a calcare magnesiaca; nell'Assia a calcare magnesiaca e conchiglifera; nella Svizzera a calcare di transizione; non ostante in varii distretti situati su formazioni affatto consimili di raro trovasi il broncocele.

2.° L'asserzione di *Maclelland* che il gozzo sia infrequente

nei distretti ove prevalgono gli strati primitivi, viene gettata a terra dalle osservazioni del dottor *Falck* nell'Assia. Questi fu inoltre assicurato essere il broncocele frequente in varii distretti della Selva Ercinia, che trovansi situati su roccie primitive e di transizione; simili fatti vengono rammentati anche da *Humboldt*, *de Vest* e *Iphofen*.

Non potendo quindi la malattia essere riguardata siccome prevalente soltanto nelle località ove abbondano peculiari forme di roccie, a che mai, chiede l'Autore, può ascriversi la sua produzione? Può l'assenza del gaz acido carbonico libero nelle acque impiegate qual bevanda dagli abitanti dei distretti strumosi, fornire sufficiente spiegazione del suo sviluppo? Che l'origine del male debba cercarsi in qualche nociva qualità comunicata all'acqua, o pella presenza di qualche impuro ingrediente, o pell'assenza di un qualche elemento indispensabile, è cosa probabile; quale influenza però possa esercitare l'assenza del gaz acido carbonico libero, questo può soltanto venire stabilito da osservazioni raccolte nei diversi distretti dove prevale la malattia. Le osservazioni dell'Autore riguardo alla qualità dell'acqua impiegata a Ockershausen sono importantissime; pure è sommamente da dolersi che egli non abbia diretta la sua attenzione ai costituenti chimici delle acque usate nei villaggi circostanti, ove pochi individui vengono travagliati da tale incomodo. Arrogi, che la sua dimostrazione sulla inapplicabilità delle conclusioni di *Maclelland* riguardo agli strati ai quali limitasi il broncocele, sarebbe stata più soddisfacente se avesse in tutti i distretti notato da quale sorgente derivava l'acqua impiegata dai terrazzani: privi di tale notizia, noi siamo lasciati nel dubbio se in un dato distretto gli abitanti si servino della fonte del loro proprio suolo, o invece attingano acqua da fiumi procedenti da strati di un carattere interamente opposto.

Non ostante tale menda, noi riguardiamo il saggio del dottor *Falck* come commendevolissimo. Le nostre nozioni intorno alle cause efficienti del broncocele sono al sommo imperfette; non v'ha altro subbietto nel vasto campo della scienza sperimentale la cui storia possa, come questa, fornire una illustrazione più curiosa delle varie e opposte teorie che ponno dedursi dalla inaccurata o troppo limitata osservazione dei fatti. Se volessero però i

medici dei varii distretti ove prevale la malattia consacrarsi a notare con cura le singolarità locali del clima, terreno, qualità chimiche dell'acqua, e qualunque altra circostanza che influir possa sul suo sviluppo, si riuscirebbe in breve tempo ad accumulare una massa tale di fatti da fornire la base di una soddisfacente generalizzazione. Osservazioni di questo genere vennero già raccolte in diverse contrade ove la morbosità è prevalente o endemica, e il dott. *Falck* fece già moltissimo col colmare questo vuoto nelle provincie, la cui illustrazione egli ha con tanta diligenza intrapreso.

Dott. *S. B.*

Theses physiologicae ad usum praelectionum Academicarum auctore G. Berruti *in Regio Taurinensi Athenaeo Professore, Societatis Medico-Chirurgicae Taurinensis, aliarumque Academiarum Socio. Physiologia generalis. Physiologia specialis. — 2 Vol. in 8.° Editio tertia. Taurini, 1845, ex typografia Marzorati* (1).

Quanto grave incarico sia lo pubblicare in oggi un Trattato di fisiologia, lo ravviserà agevolmente chi consideri i rapidi progressi che quella, colle altre scienze naturali con cui è collegata, subì per gli sforzi de' sommi suoi cultori in questi ultimi tempi: difatti non paghi dessi delle nozioni da predecessori lasciate, ogni mezzo tentando portarono nuova luce a molti reconditi fenomeni della vita, ed una nuova forma e direzione impressero a questa scienza: quindi minutissime indagini e variati cimenti instituirono sul sistema nervoso, stromento delle più sublimi facoltà dell' uomo, e reggitore di tutti quei fenomeni che nei viventi con tanta sorpresa ammiriamo, col fine di svelarne le intricate funzioni delle singole sue parti. Estesero lo studio delle funzioni a tutta la scala dei corpi organici, perchè dal mutuo loro confronto si rischiarissero quelle, che

---

(1) *Sunto critico del prof.* Giuseppe Carlo Bruna.

oscure ancor restavano negli animali più complicati; — nuove vedute insorsero per le ricerche di *Dumas*, *Payen*, *Liebig*, *Blondlot*, *Sandras*, *Bouchardat*, *Schultz*, *Schwann*, *Dutrochet*, *Müller*, ed altri sommi fisiologi sull'essenza e meccanismo di diverse funzioni organiche; — la chimica organica, tanto avanzata per i lavori di *Berzelio*, *Dumas*, *Cahours*, *Liebig*, *Boussingault*, ed altri, venne trasportata nel dominio della fisiologia; — e per illustrare alcuni punti sullo sviluppo, forma e natura de' primi rudimenti organici, ricorsero alle lenti, che ingrandendo il potere visivo, potevano contribuire ed aiutare le dotte e pazienti loro investigazioni. Tutti questi studi e lavori, da pochi lustri promossi, rendendo estesissimo il campo della fisiologia, rendono ardua l'impresa di richiamarli a nuova e severa analisi per farli servire di base ad un trattato didascalico. Gli avanzamenti di questa scienza si riconoscono tosto confrontando quei trattati, che alcuni lustri addietro erano meritevolmente tenuti in grande pregio, colle odierne produzioni del *Müller*, *Tiedemann*, *Burdach*, ed altri fisiologi. Se questo studio restò, con quello dell'anatomia, per tanti secoli negletto, i riuniti sforzi di tanti sommi fisiologi gli diedero in pochi anni tanto impulso, da potersi rallegrare di vederlo in oggi in breve tempo portato al massimo perfezionamento. Avendo pertanto il chiarissimo professore *Berruti* ristampate in oggi con tutti quegli elementi una nuova edizione di fisiologia, che servisse di guida alla studiosa gioventù per le lezioni universitarie, gli pesava un non lieve assunto: e mi è grato di poter annunziare averlo egregiamente recato a compimento. Non diede una semplice organologia umana, ma esaminando le principali funzioni in tutti i corpi organici produsse una concisa fisiologia comparata adunandovi pure le innumerevoli ricerche sul sistema nervoso di *Magendie*, *Brachet*, *Valentin*, *Remarch*, *Marshall Hall*, *Reid*, *Panizza*, *Rolando*, *Medici*, *Longet*, e di altri valenti osservatori: e nel labirinto delle discordanti opinioni portando con nuove esperienze nuova luce, procurò di comprovare o rettificare quelle che erano più fondate. La presente edizione si distingue per avervi aggiunto la chimica organica, formolando gli elementi costituenti, e le molecole organiche, accennando le reazioni e le mutazioni che incontrano nell' esercizio delle funzioni; mo-

dificate alcune opinioni nelle antecedenti emesse dietro la scorta di nuovi fatti; per aver trattato successivamente con migliore distribuzione delle funzioni delle singole parti componenti il sistema nervoso, e di tutti gli umori animali; ed aver infine soppresso, per schivare la troppa mole del libro, alcuni capi sulle funzioni animali, che parevano di minore importanza. Con questa bellissima produzione pertanto testè sortita alla luce col modesto titolo di « Tesi fisiologiche » venne innalzato questo studio ad un grado non inferiore al fervore con cui è coltivato nelle più rinomate università; e giustamente meritava il medesimo le sue assidue elucubrazioni, come quello che conduce a rettamente interpretare lo stato morboso, ed esercitare una medicina razionale, di cui ne è vero fondamento. Desideroso di dare una qualche notizia sul merito del libro, senza oltrepassare i limiti da questo giornale assegnati, accennerò brevemente le materie trattate toccando alcuni punti che maggiormente arrestarono la mia attenzione.

L'Autore divide la fisiologia, come nelle antecedenti edizioni, in *generale* e *speciale*: quella è compresa in undici capi: data nel primo la *sua definizione*, *divisione*, e *importanza*; nel 2.° *un generale cenno su tutti i corpi della natura*; *tratta* nel 3.° *delle combinazioni organiche*; 4.° *dei principi immediati dell'organizzazione*; 5.° *delle spontanee decomposizioni della materia organica*; 6.° *dell' organizzazione*; 7.° *dei tessuti cellulare, adiposo, cutaneo, mucoso, sieroso, fibroso, vascolare, nervoso, muscolare, osseo, e dei denti*; 8.° *degli umori*; 9.° *delle proprietà vitali*; 10.° *dei temperamenti, delle costituzioni e degli abiti*; 11.° *delle età* e *della morte*.

Nuovi ed interessanti sono i capi 4.° e 5.°: nel primo de' quali indica i caratteri dei principii immediati, dando pure le loro formole equivalenti; nell' altro accennando i cangiamenti e le reazioni cui vanno sottoposti, tratta *della putrefazione, fermentazione alcoolica, acetosa, lattica*, e *della saccarificazione della fecola*. Importante è lo studio delle mutazioni, e reazioni della materia organica, e dei prodotti, che indi ne emergono: poichè quindi si spiegano gli effetti che molti rimedi quelle provocando manifestano, e si capiscono molti sinora occulti fenomeni della riproduzione, dello sviluppo, della nutrizione, respirazione, e delle segrezioni.

Nuove nozioni pure si trovano nel capo 6.°, dove dimostra che l'organizzazione proviene da quei globettini nuotanti in tutti gli umori vegetali, ed animali, i quali attirando i circostanti atomi organici nei liquidi sciolti producono *un noccioletto*, indi *un nocciolo*, poscia *ampolle* o *cellette*, le quali alla loro volta attraggono altre vicine molecole organiche: e dalla varia mescolanza ed intreccio di quei globetti, e di quelle ampolle, emergono i tessuti primitivi, che differiscono con caratteri fisico-chimico-dinamici diversi per la varia natura delle sostanze assorbite. Da quei tessuti primitivi ne sorgono poi altri complicati, e dall' intreccio degli uni, e degli altri nascono infine gli organi, gli apparecchi, e l'intiero organismo.

L'articolo del capo settimo relativo al sistema nervoso è di novantaquattro facciate formando un conciso trattatello delle più rilevanti cognizioni che spettano alle sue funzioni. Discorre prima *del suo sviluppo negli animali invertebrati*, e *vertebrati*, delle *sostanze che lo compongono*, *dei nervi*, *dei gangli* e *dell' asse cerebro-spinale*; indi passa a trattare delle *funzioni dei singoli nervi spinali* e *cerebrali*, del *gran simpatico*, e *dell' innervazione*, e *della meccanica dei nervi*.

La quistione sulla differenza del sistema nervoso negli animali invertebrati e vertebrati, è egregiamente trattata dall' Autore. Quello risulta 1.° di molti gangli che circondano a modo di anello il principio dell' esofago; 2.° di un funicolo centrale da quell' anello discendente secondo l'asse del corpo; 3.° di nervi, che dai gangli esofagei si distribuiscono agli organi dei sensi; di altri, che dal gonglio superiore del funicolo si portano alla bocca, e formando un fascetto giunge al ventricolo, ed altri visceri addominali; 4.° di varii altri nervi provenienti dai successivi gangli situati avanti al funicolo lungitudinale, i quali si diramano a tutte le parti del tronco e delle estremità. Ora dimandasi in fisiologia a quali parti del sistema nervoso degli animali vertebrati corrisponde il descritto apparecchio nervoso. *Akermann* e *Brachet* lo paragonarono al nervo grande simpatico: *Gall* vi ravvisò il funicolo spinale; *Serres* la serie dei gangli spinali. Secondo il nostro Autore, il funicolo longitudinale rappresenta i soli fascicoli anteriori del midollo spinale, degli animali vertebrati, che servono al movimento; la serie dei gan-

gli posti avanti rispondono ai gangli dei fascicoli posteriori destinati al senso; i quali pertanto hanno negli invertebrati una situazione inversa di quanto scorgesi nei vertebrati. L'anello esofageo rappresenta il cerebro, dimostrando *Rolando* e *Carus*, che dalla sua distruzione gli animali diventano stupidi, e poi muojono: quei filamenti nervosi, che si diramano alla bocca, al ventricolo ed ai visceri addominali rappresentano il nervo pneumogasterico, e l'accessorio. Gli animali invertebrati pertanto sono sprovvisti del nervo grande simpatico, e dei gangli composti. Tale sua veduta sul parallelo del sistema nervoso negli animali invertebrati e nei vertebrati, è appoggiata sugli sperimenti, sul modo di svilupparsi, e su altri argomenti che inducono molta persuasione.

Parlando delle funzioni dell'encefalo l'Autore ammette con *Gall* la pluralità degli organi, dissentendo però sul numero assegnato, e negando che tutti facciano sporgenza alla sua superficie, ed il cranio riportandone l'impronto valga a fare conoscere le rispettive loro facoltà. Taccio le considerazioni adotte per levare ogni fiducia e valore alla cranioscopia, come quelli, che sono abbondevolmente confutate nei trattati di frenologia di *Combe*, *Broussais*, *Molossi*, *Castel*, *Fossati*, e di altri, e solamente provano essere in alcuni casi fallace, e richiedere molta cognizione e perizia nello instituirla. Aggiungerò per altro, che col titolo improprio di protuberanze cerebrali non si intende un organo distinto sporgente alla superficie encefalica; ma le circonvoluzioni cerebrali costituite da fibre, che dal midollo allungato si dipartono nelle varie parti della superficie dell'encefalo, frammiste e coperte dalla sostanza globulare: le quali circonvoluzioni nei varii animali e nei varii individui della specie umana sono diversamente sviluppate, e con più o meno profonde solcature.

La sede degli organi e delle diverse facoltà dell'instinto e dell'intelletto essere alla superficie encefalica, è provato dall'angolo del *Camper*, del *Daubenton*, dall'anatomia comparata, e dalle osservazioni di *Cuvier*, *Mekel*, *Bellingeri*, *Vimont*, e di altri Autori. Lo stesso Autore ammettendo (pag. 114) che il cranio seguita lo sviluppo del cerebro, corrispondendo alla diversa sua forma ed estensione, come vediamo infatti dall'impronto lascia-

tovi nella interna superficie dalle più o meno eminenti anfrattuosità, ragion vuole che si ammetta pure rivelare le protuberanze craniali lo stato degli organi cerebrali, ed il predominio delle rispettive facoltà.

Non è esatto l' asserire, che gli organi posti alla parte anteriore del cervello non si possano distinguere per la presenza delle orbite e dei seni frontali, poichè il loro sviluppo è quivi appalesato dalla sporgenza, distanza, situazione e forma degli occhi, e i seni frontali avendo pochissimo sviluppo prima dei quindici anni, lasciano in tale periodo conoscere lo svolgimento dei lobi anteriori, o dopo tale epoca si devono calcolare nel portare un giudizio cranioscopico. Sebbene pertanto vi restino ancora alcune dubbiezze sopra alcuni punti di frenologia, come ve ne hanno nelle altre parti del sistema nervoso, e siano necessarie molte avvertenze e pratica nell' instituire la cranioscopia, è però innegabile che questa spesso conduce a distinguere con certezza le varie tendenze, attitudini e facoltà degli individui. Ed io potrei citare molti esempi di persone e di giovani che esaminai nel penitenziario dei giovani discoli, e che dopo qualche tempo mi diedero prova, sia con recidive in traviamenti, sia con particolare disposizione a designate professioni, del giusto pronostico su di loro portato. Secondo il mio avviso pertanto lo studio cranioscopico è da tenersi in molto conto, e venendo di più coltivato può apportare non lievi vantaggi alla società.

Trattando dei nervi, l'esimio Autore modificò l'opinione sulla funzione del quinto pajo, che paragonandolo ora ai nervi spinali lo considera misto, ed ammette con *Bell*, *Müller*, e *Valentin*, che la piccola porzione regga i movimenti.

Il senso del gusto, secondo l'Autore, spetterebbe unicamente alla lingua, e sarebbe governato dal ramo del glosso-faringeo che ad essa si distribuisce. Tale opinione è contraria a quella del *Müller* e del *Valentin*, che notarono indizj di tale senso nel velo molle del palato, nelle tonsille ed al principio delle fauci, ed opinano che ivi dipenda, o da altri rami del glosso-faringeo (*Valentin*), o da filamenti del ramo linguale del quinto pajo (*Müller*). Infatti io ho osservato, che applicando una qualche sostanza saporita come una sottilissima fettuccia di cacio

nelle anzidette parti senza toccare la lingua, e senza che conoscesse la persona che si offriva all'esperienza la qualità della sostanza applicata, tosto ne distingueva la specie e natura. Considerando il nervo pneumogastrico unicamente senziente, e diventare motorio allorchè vi si accoppiano i filamenti dell'accessorio, ipoglosso e dei cervicali, si discosta l'Autore dall' opinione del *Reid*, che stimolando col galvanismo le sue radici, mentre tagliava quelle dell' accessorio, vedeva nonostante eccitarsi movimenti nella faringe e nei muscoli aritenoidei.

La questione sulla meccanica dei nervi è trattata con maggiore chiarezza e brevità: dimostrando quivi non esistere le correnti elettriche, anzi essere queste in opposizione alle leggi dell' elettricità e degli esperimenti fatti, si rivolge l'Autore al movimento molecolare per ispiegare il potere nervoso. Mi permetto però di osservare, che è poco soddisfatta la mente per la sua spiegazione adottata: poichè pare impossibile che i nervi di tessitura molle e polposa, interrotti spesso da gangli e da plessi, riuniti alle parti vicine del tessuto cellulare descriventi innumerevoli angoli e flessuosità prima di arrivare dai centri alle parti più distanti del corpo, col semplice moto molecolare propaghino le impressioni con quella velocità che siamo soliti ad osservare. Inoltre il *Fontana* ed il *Flourens* esaminando colle lenti nervi scoperti, mentre erano impressionati, non poterono scorgere il menomo movimento mentre si destavano moti muscolari, e gli animali davano indizi di provato dolore. Per questa, e molte altre ragioni *Müller*, *Valentin*, *Giannini*, *Rolando*, *Nobili*, *Medici*, e quasi tutti i fisiologi preferiscono l' ipotesi di un fluido, che sebbene analogo alla luce, od all'elettrico, avendo però leggi speciali, chiamano nerveo: e la rendono probabile la sua esistenza quanto osserviamo nella torpedine, nell'anguilla tremante del Surinam, ed in altri pesci elettrici, e le esperienze del *Galvani*, del *Reid* e di *Humboldt*, le quali mostrano che i nervi, senza che siano toccati, ricevono e trasmettono le impressioni dei corpi posti a qualche distanza. Io sono per tanto dell'avviso del professore *Medici*, che entrambe le condizioni sieno necessarie per muovere il potere nervoso; cioè che esista il fluido nerveo, il quale sia ingenerato in tutto il sistema nervoso, e le fibre nervose capaci di moto trovino con

quello un ingegno valevolissimo per concepire la somma loro mobilità.

Nell'articolo sul sistema muscolare discorre l'Autore diffusamente sull'irritabilità. Il muscolo nel contrarsi lascia vedere alcune fibre piegate a zic-zac, altre accorciate pure, ma mancanti di quelle flessuosità. Ora a quali di dette fibre hassi ad assegnare la contrazione del muscolo? Il prof. *Berruti* per dilucidare e sciogliere la questione, intraprese molti esperimenti sopra muscoli di conigli, ecc., e ingenuamente confessa, che gli sperimenti niente gli giovarono, perchè le sezioni e le preparazioni necessarie, eccitando sempre moti tumultuosi, non portano schiarimento alla questione. Egli però la ripete, non già dalle fibre piegate a zic-zac, ma piuttosto dall'accorciamento delle altre mancanti di quelle flessuosità, e la spiega dal più o meno forte avvicinamento dei globetti, onde risulta la fibra muscolare: come scorgesi nel tessuto cellulare, ed in tutti i tessuti contrattili provenire la contrazione dal mutuo approssimarsi dei globetti, onde si compongono le fibre. Le flessuosità delle altre, secondo lui provengono da uno spostameuto dalla loro direzione, che gli fanno concepire quelle altre contratte, con cui sono collegate per globetti cellulari, mentre si raccorciano; le fibre pertanto flessuose non contribuiscono per nulla alla contrazione muscolare. Tale pensamento è appoggiato al ragionamento, ed all' analogia.

Dopo interessanti notizie sul sistema osseo, e sopra i denti, terminando l'Autore l' esame dei solidi, passa a quello degli umori, che distingue in *nutritizii* e *separati*. Ai primi riferisce *la fava nei vegetali, e la linfa, il chilo, ed il sangue negli animali*. I separati spettano pure od ai vegetali, od agli animali, ed indicati quelli brevemente, passa tosto ai secondi, quali sono *la traspirazione cutanea e polmonare, lo siero, la sinovia, gli umori dell' occhio, la linfa di Cotugno, il liquore dell'amnio, il sugo gastrico, l' intestinale, il muco, le lagrime, la scialiva, il sugo pancreatico, la bile, e l'orina*.

Nel trattare degli umori, studio un pò difficile e nojoso, dovendosi esporre e ritenere i caratteri fisici e chimici, vi aggiunse l'Autore l'esame delle più rilevanti questioni, che cadono sui medesimi, e per mostrare le analogie e le differenze di

quelli che sono comuni alle piante ed agli animali, e chiarirne gli usi, allo studio dei primi colloca immediatamente quello dei secondi.

L'articolo sul sangue ha ricevuto notevoli variazioni necessitate dai moderni lavori del *Burdach*, *Müller*, *Polli* ed altri sul sangue: quivi stabilisce che i globetti del sangue hanno, con *Tiedemann*, in tutti gli individui della medesima specie una forma costante ed un medesimo volume: quindi la loro inspezione coll'aiuto delle lenti può dare in medicina legale una prova importante sulla provenienza e qualità del medesimo.

Il color rosso del sangue arterioso proviene, non solo dall'ossigeno inspirato, ma pure dalla reazione dei sali in esso contenuti.

La differenza della fibrina ed albumina consiste non tanto in un maggior grado di elaborazione, ma in qualità ed essenza distinta.

Nel secondo volume di ducento pagine circa sono svolte le funzioni organiche e le animali.

Dodici articoli sono destinati alle funzioni organiche; *1.° discorso degli elementi; 2.° del modo con cui sono presi dagli animali; 3.° della masticazione; 4.° della deglutizione; 5.° della chimosi; 6.° della digestione intestinale; 7.° dell' assorbimento; 8.° della circolazione degli umori, tanto nei vegetali, quanto negli animali; 9.° della respirazione; 10.° delle secrezioni; 11.° della nutrizione; 12.° del calore animale.*

Bellissimo è il primo articolo sugli alimenti, dove in due distinti luoghi ne tratta secondo che servono alle piante ed agli animali: egualmente interessante è il secondo sulla presa dei medesimi: in ambedue si riscontrano curiosissime notizie di fisiologia comparata. Tutte le altre funzioni sono pure svolte con molta dottrina considerandole nei vegetali, indi negli animali; e dai più semplici ascendendo ai più complicati percorse più diffusamente delle principali questioni che riguardono alle funzioni dell'uomo, scopo precipuo delle sue indagini.

Nello spiegare la causa essenziale della digestione, dopo enumerate le diverse opinioni dei fisiologi, conchiude, che le medesime si possono ridurre alle due seguenti, cioè: o nel supporre che gli alimenti nel ventricolo decomponendosi, siano i loro

principii immediati trasformati in altri alla nutrizione adottati; o nell'ammettere che i principii alibili non soffrino metamorfosi, ma siano soltanto sciolti ed attenuati per essere poi assorbiti e portati nell'alveo della circolazione. Il secondo concetto è quello che séguita il ch. Autore, ed io trovo pure più consono all'osservazione: infatti l'analogia che vi esiste tra i principii alibili e quelli circolanti nel sangue; il bisogno degli animali di cambiare gli alimenti per la regolarità delle loro funzioni, della nutrizione e per la conservazione della sanità; l'osservare che non si può mantenere sano l'uomo costringendolo all'uso di speciali alimenti; sono tutte ragioni che rendono più verosimile il secondo concetto. Una certa modificazione, giustamente osserva l'Autore, ricevono però nel corpo i principii alibili coll'influenza del sugo gastrico, della temperatura, del movimento dell'apparecchio gastrico, e della innervazione, per cui cominciano quivi a rendersi più affini al corpo in cui si introducono.

La circolazione nei vasi capillari viene spiegata dall'Autore col mezzo della contrazione del cuore, delle arterie e dei proprii vasi capillari, che negli ultimi è così manifesta da essere stata ammessa dallo stesso *Bichat*, che l'avea negata nei vasi maggiori. Mi pare che vi avrebbe dovuto tenere in maggior conto nel promuoverla l'attrazione che si esercita sulle molecole del sangue dai tessuti entro cui circola, la quale attrazione, secondo il divisamento di *Burdach*, *Müller* e *Dutrochet*, si spiega coll'inversa elettricità tra il sangue ed i solidi in modo da essere quello mosso in circolo.

Intorno al fenomeno chimico della respirazione agita la questione, se l'ossigeno inspirato ed il gas acido carbonico esalato, trovinsi liberi e sciolti nel sangue od aderenti ai diversi principii che lo compongono. Esposti i varii pensamenti di *Hoffmann*, *Stevens*, *Magnus*, *Tiedemann*, *Gmelin*, *Dumas* e *Liebig* conchiude, che nè l'ossigeno, nè l'acido carbonico sono liberi nel sangue, ma sibbene combinati cogli altri principii del medesimo, come è dimostrato riguardo al gas acido carbonico dalla natura alcalina di quell'umore, e se libero circolasse, ne avverrebbe che tosto combinandosi coll'alcali si convertirebbe in carbonato.

Un'importante questione discute nell'articolo 11.° della nutrizione; gli animali si cavano le sostanze alibili dalle piante:

ora domandasi se quelle passano immutate nel loro sangue, e finalmente nei loro tessuti? L' Autore esponendo molti fatti, comprovanti che molti principii alimentari mentre circolano nell'organismo animale possono assumere un' altra forma più congenere, conchiude, che l'animale possiede la facoltà di produrre con una sola sostanza neutra diverse altre, con che siano del medesimo genere, le quali gli restano necessarie.

Tale quistione fa passo all'altra testè agitata tra *Dumas*, *Boussingault*, *Payen* e *Liebig*, intorno alla provenienza della grascia animale: sostengono i primi, che la pinguedine degli animali è sempre somministrata da sostanze pingui in diversa copia contenute in quasi tutti gli alimenti vegetali; mentre *Liebig* opina che possa pure avvenire da una metamorfosi di altri principii immediati succeduta nel sangue, come dell'amido e dello zuccaro. Alcune osservazioni adotte dall' Autore, mostrando che lo zuccaro ed altri principii immediati dall' influenza delle forze organiche possono subire metamorfosi, abbraccia il parere del *Liebig*.

Più ristretto, che nelle antecedenti edizioni, fu l' Autore nel trattare la seconda sezione delle funzioni animali. Nel parlare dei singoli sensi, soppresse i capitoli della luce, del suono, dei sapori, degli odori che servivano a rischiarire la parte fisiologica relativa ai sensi. Comechè interessanti, fu obbligato ad ommetterli per non aumentare soverchiamente la mole di un libro da studiarsi tra molteplici altre occupazioni nel periodo di otto mesi.

Riempì però una lacuna della prima edizione inserendo ora un interessante articolo sulla voce e sulla loquela.

Avendo toccato alcuni punti delle materie trattate nei due volumi, sono lontano dall'avere sufficientemente rivelato i pensamenti dell' Autore, ed i meriti dell' opera: e mi era impossibile nella concisione usata, nella ricchezza dell'erudizione, e nel rapporto che hanno le nozioni qua e là sparse di darne con un sunto bastevole contezza senza riprodurre la maggior parte dell'opera. Alcuni dubbii e qualche dissentimento, ch' io manifestai sopra alcuni argomenti, non provano, se non che ve ne sono di quelli ancora sì oscuri e poco dimostrati da dar luogo a diversi pareri.

Tributiamo al valente Autore la meritata lode per tale pre-

gevolissima produzione, in cui seguendo con continuati studii i progressi delle scienze naturali vi raccolse con bell' ordine, e chiarezza e brevità quanto trovasi in numerosi volumi sparso presso i vari scrittori di fisiologia di più utile e fondato, richiamando a severo esame le loro dottrine, ed all' uopo con nuovi sperimenti verificandole e rettificandole, onde non si instillasse nelle menti dei giovani studiosi se non ciò che avvi di più provato: abbiasi pertanto le nostre, sebben deboli, congratulazioni e la riconoscenza della gioventù studiosa, che con tale lavoro ricevette una utilissima guida per le giornaliere lezioni universitarie ed un prezioso compendio per attingere con facilità quello studio, che è fondamento di tutta la medicina.

Speravamo di vedere in questa occasione riprodotta la nuova edizione in lingua italiana ad imitazione di quanto si pratica in quasi tutte le Università, di dare l' insegnamento della fisiologia nella lingua nazionale. Ma non perdo speranza che il voto, in oggi deluso, otterrà in altra circostanza il suo compimento.

Esperienze sulla inoculazione della sifilide dall' uomo agli animali; del dott. Cullerier, *chirurgo, ecc.*—Allorchè il dott. *Auzias-Turrenne* (1) presentò alla Società di chirurgia un scimmiotto che aveva sulla faccia molte ulcerazioni riputate sifilitiche e risultanti dalla inoculazione del pus ulceroso preso sull' uomo, la mia prima impressione fu una grande maraviglia per un fatto che fino allora non era riuscito fra le mani di esperimentatori istrutti, esatti e perseveranti. Quel nostro collega spiegò il suo esito felice, riferendoci che il suo modo di operare era in qualche cosa essenzialmente differente da quello stato fin allora adoperato. Secondo lui concorrono due condizioni alla produzione di un ulcero: 1.° che venga deposto e mantenuto del virus sulla pelle escoriata; 2.° un certo grado di irritazione nella parte su cui venne deposto esso virus. Nell' uomo, a cagione della irritabilità a lui propria la presenza del virus provoca per sè stessa una sufficiente irritazione; negli animali al contrario bisogna quasi sempre produrla e mantenerla artificialmente. Partendo

---

(1) *Ann. univ. di med., Vol. CXIV, p. 426 (1845).*

da questo punto di vista il dott. *Auzias* aveva praticato sul suo scimmiotto sia delle perdite di sostanza sulle quali egli avea deposto il pus ulceroso, sia delle punture colla lancetta più profonde di quelle che soglionsi praticare sull'uomo. Poscia appena queste ferite artificiali si coprivan di crosta ei la lacerava, e rinnovava questo distacco appena se ne formava una nuova, e così di seguito finchè ne risultava una ulcerazione rotonda a margini tagliati a picco, a fondo sporco coperto di materia purolenta. Talvolta ei le irritava direttamente collo strumento.

Allora io dissi che nella comunicazione del dott. *Auzias* mi colpivano due cose: primo, l'aspetto delle ulcerazioni, e poscia la maniera con cui esse eran state prodotte; che quanto alla forma sebbene essa fosse rotonda, sebbene l'aspetto de' margini dell'ulcerazione, e il suo fondo dimostrasser alcune circostanze capaci di rammentare l'idea dell'ulcero sifilitico, pure un occhio esercitato non vi trovava la soluzione di continuità difficile forse a ben descriversi ma di apparenza tutta speciale, consecutiva all'inoculazione sifilitica, normale o artificiale.

Che quanto al modo col quale erano state prodotte quelle ulcerazioni, non era a maravigliarsi che una ferita irritata come lo eran state quelle, offrisse l'aspetto da esse presentato; che io avevo prodotto nell'uomo non sifilitico delle lesioni simili a quelle che si stavano osservando, mercè i caustici, e avendo l'avvertenza di irritarle dapprincipio; finalmente che io avrei saputo produrne di simili senza adoperare nessun principio virulento.

Dissi pure avere appreso, e da quanto io avevo veduto nell'inoculazione della sifilide nell'uomo, e da mille osservazioni che si trovan dovunque, che l'aumento di irritazione vitale, preteso come indispensabile alla infezione, non era di necessità impreteribile in una infinità di casi; e che codesta irritabilità minore nella pelle degli animali, e che doveasi aumentare per adeguarla a quella dell'uomo per effettuare l'inoculazione, mi sembrava una pura teoria.

Per provare ciò, alcuni giorni dopo venner fatte alcune esperienze alla presenza di alcuni miei allievi e degli interni dell'ospedale.

Senza riferire minutamente l'esposizione delle esperienze fatte riferiremo i risultamenti di esse.

Sul porco d'India venner fatte otto inoculazioni per puntura ed una per escisione, senza risultato.

Sul coniglio una inoculazione per puntura direttamente dall'uomo all'animale, e due altre inoculazioni successive per puntura da animale a animale, senza risultato.

Sul gatto una inoculazione per puntura colla lancetta, senza risultato.

Sul cane una inoculazione colla lancetta, tre per escisione, poi due altre punture successive con pus dell'animale stesso, senza risultato.

Sul scimmiotto due inoculazioni per puntura, due per escizione, poi due altre punture secondarie con pus cavato da una delle prime: qui una delle punture si infiamma leggermente e dà un pò di pus, il quale non produce nulla ad una inoculazione successiva; la superficie che lo dà non si ulcera e si cicatrizza assai prontamente.

Noi abbiamo qui venticinque inoculazioni ripartite su cinque specie di animali senza che sia stato possibile di constatare una volta sola la pustola caratteristica, tanto lasciando correre da sè la ferita di inoculazione, come avendola irritata.

Dopo un risultato sì positivamente negativo io chiesi a me stesso se mai ciò fosse dipenduto dalla mia maniera di operare, e pregai il dott. *Auzias* di voler egli stesso e sotto i miei occhi istituire nuove esperienze nei miei animali: a ciò egli acconsentì gentilmente. Sul cane egli praticò con forbici curve sei incisioni profonde, a margini come masticati, assai avvicinate le une alle altre, poichè tutte eran comprese in uno spazio non più largo di una moneta di 75 centesimi: venner fatte sulla pelle ben spelata nello spazio intraorbitale. Le labbra di esse venner leggiermente stiracchiate e stirate in senso inverso, si è asciugato il gemigio sanguigno assai copioso che ne era risultato, e fu applicato su tutta la superficie una notabile quantità di pus virulento come uno strato. Mi sono assicurato che questo era pus inoculabile, poichè avendolo due giorni dopo inoculato nell'ammalato che lo avea fornito, ottenni la pustola caratteristica.

Il pus disseccò sulla superficie di questa ferita multipla; l'animale non vi ha toccato in nessuna maniera. Malgrado il numero, la profondità, la prossimità di tutte queste ferite, malgrado l'at-

trito dei loro margini, circostanze tutte che le disponevano a riunirsi in una sola ulcerazione, si sono cicatrizzate ad una ad una colla più grande rapidità senza turgore, senza suppurazione, senza sensibile stillicidio e senza infiammazione periferica, nell'intervallo di pochi giorni; al sesto dì dopo l'esperienza la cicatrizzazione era generale e compiuta. Egli fece tre inoculazioni sul scimmiotto collo stesso pus virulento sulla palpebra superiore destra, due delle quali per puntura ed una per escisione. Queste tre inoculazioni presentano in capo a 48 ore un pò di tumefazione; ma due giorni dopo, due sono affatto cicatrizzate; una di quelle per puntura presenta una leggera prominenza che fa supporre esservi sott' essa un pò di pus; ma colla punta d' uno spillo si trova non esservene affatto. Per sei altri giorni si mantiene in questa ferita d' inoculazione un leggiero lavoro infiammatorio, ed in capo a questi sei giorni si avvera la presenza di una pustola. Il dott. *Auzias* la rompe, e col pus che ne esce fa una inoculazione sulla palpebra del lato opposto. Per un brusco movimento fatto dall' animale, la lancetta penetrò profondamente e ne uscirono molte goccie di sangue. La ferita cicatrizzò come una semplice ferita senza la menoma suppurazione. La piaga risultante dalla pustola lacerata cicatrizzò in capo a 48 ore senza la menoma tendenza alla ulcerazione.

Il dott. *Auzias* eseguì eziandio tre escisioni sulla palpebra superiore sinistra, di questa una sola fu inoculata. Il giorno appresso e i giorni successivi l' aspetto di queste piaghe rimase assolutamente eguale, e nel sesto giorno esse erano cicatrizzate senza che si potesse distinguere per nulla quella sulla quale era stato deposto il pus virulento. Finalmente praticò sulla fronte una ferita con perdita di sostanza più profonda delle precedenti: cotesta aveva un contorno poco regolare, ed i margini erano alquanto masticati. Venne ricoperta con uno strato denso di pus proveniente da un bubone ulceroso inoculabile. In questa ferita non abbiamo veduto nessun lavoro infiammatorio: al terzo giorno essa era secca, ed al settimo era affatto cicatrizzata, sebbene si sia cercato di aprirla, stirando molte volte la pelle circostante.

Quindi nè io, nè il dott. *Auzias* abbiamo potuto nemmeno una volta constatare la produzione di una sola ulcerazione simile a quelle presentate alla Società di chirurgia.

Avendo esaminato il scimmiotto del dott. *Auzias*, ho veduto gli effetti della sua inoculazione, essi non mi hanno dato nessun risultato positivo, non potendo ritenere per tale un leggier grado d'infiammazione senza nessuna tendenza ad ulcerarsi. — Questo animale morì presentando, dicesi, delle macchie che avevan l'aspetto di roseola sifilitica, e si aggiunse che esso era forse morto per sifilide. Io ne esaminai la pelle, e mi parve che le due o tre macchie echimotiche che eran su dessa non avesser nemmeno un carattere flemmasico, ma dipendessero piuttosto da decubico cadaverico. La morte è da attribuirsi alla tubercolósi constatata sul cadavere.

Se perciò l'inoculazione del pus virulento non ha prodotto nemmeno una volta una lesione di apparenza ulcerosa, io son riusciuto a produrre questa apparenza artificialmente. Sulla fronte del mio scimmiotto feci una ferita con piccola perdita di sostanza e vi ho applicato il nitrato d'argento: 48 ore dopo ne staccai l'escara, e quindi feci una nuova cauterizzazione: tre giorni dopo io aveva ottenuta una ulcerazione, che poteva da molti pratici tenersi come specifica. — Sul ventre di un porcellino d'India feci una ferita con molto profonda perdita di sostanza che ho cauterizzata vigorosamente a tre riprese: ottenni una ulcerazione, la quale non solo presentava un aspetto particolare, ma che aveva alla base tale durezza che certamente poteva indurre in errore. — Finalmente feci visitare da allievi non appartenenti al mio servizio alcune ulcerazioni da me prodotte sopra una mia ammalata con forbici e nitrato d'argento: essi le hanno prese per ulceri bene caratterizzate. (*Archives générales de Médecine*, maggio 1845).

Degl'indizii dell'anemia (1); *del dott.* Trousseau, *professore di terapeutica presso la Facoltà di medicina di Parigi.*

Nell'opinione di molti medici, l'anemia, quantunque possa ri-

---

(1) *Da alcuni anni molto s'è scritto intorno alla clorosi e al-*

conoscere cause mediate abbastanza diverse, è però sempre identica a sè stessa. È dessa costituita da un impoverimento del sangue. Il fluido nutritore è meno ricco in globetti, e la sierosità diviene predominante, rimanendo la fibrina nelle proporzioni normali.

L'anemia è il fenomeno capitale: per sè solo fornisce un'indicazione, quella cioè di una medicazione riconstituente. Rendere al sangue i globetti che gli mancano, o con altre parole, rendere al sangue la sua composizione normale, tale è lo scopo che si propone il medico, e per raggiungere questo scopo, sembra che la terapeutica fornisca agevoli mezzi.

Ora *Trousseau* intende in questa breve dissertazione di stabilire:

1.° Che l'anemia è uno stato differentissimo in sè stesso in gran numero di casi.

2.° Che la medicazione ricostituente è spesso inutile, e talvolta nociva.

L'anemia la più semplice nella sua causa, e forse la più comune, è quella che risulta da una, o da più emorragie.

Se l'emorragia è stata abbondante, se non si è rinnovata che per pochi giorni, ne segue debolezza, pallore, e passaggieri sconcerti nervosi; poi dopo un lasso di tempo che d'ordinario non è lungo, il sangue riassume la sua composizione normale senza intervento della terapeutica. Ma se le emorragie furono sovente e per molto tempo ripetute, l'anemia prende una forma cronica. L'esperienza prova che la malattia è tanto più ostinata, quanto durò più a lungo.

Ove il pratico consideri un solo istante questo fatto così sem-

---

l'anemia; e si è sovrattutto attribuito una parte importante alla composizione del sangue in quest'affezione. Parve che si trovasse di che compiacersi nelle nuove idee umorali suscitate da questa questione; di qui le esagerazioni sovra questo impoverimento del sangue che si pretese ricondurre alla condizione normale col mezzo de'ferruginosi. L'articolo tutto pratico pubblicato da Trousseau *nel « Journal de médécine » dello scorso anno riconduce l'argomento nel suo vero punto di vista.*

plice, così volgare, egli verrà colpito da questa verità cioè, che la composizione del sangue è un dipresso la medesima dopo sei mesi come dopo un mese di malattia.

Se l'anemia costituisse integralmente la malattia, la sua durata non farebbe nulla pel trattamento, essa dovrebbe sempre cedervi e colla stessa facilità. Ora, avviene altrimenti. Se essa risulta da alcune emorragie che si sieno succedute rapidamente, comunque fossero abbondanti, e per conseguenza qualunque fosse la perdita delle parti cruoriche del sangue, il ristabilimento è d'ordinario rapido, e si opera senza il soccorso della medicina.

Ma se l'anemia è venuta a gradi, o ben anche se, imperfettamente guarita, si riproduce dopo nuove emorragie, omai non guarisce più spontaneamente, e dovrà intervenire l'arte.

È ben d'uopo ammettere che, in quest' ultimo caso, gli organi privati per molto tempo dell'elemento di composizione che è loro necessario, assumono nuove condizioni che loro non permettono più di bastare, colla energia propria, al ripristinamento delle funzioni.

Ora, la resistenza allo spontaneo ristabilimento della salute, è il primo indizio di una grave perturbazione; e più tardi, se il male ha avuto maggior durata, il ripristinamento sarà anche domandato invano agli agenti terapeutici, la cui influenza è d'ordinario assai rapida, nel caso in cui l'anemia non ha peranco profondamente alterata la costituzione.

L'anemia, considerata da questo punto di vista, non è adunque una semplice alterazione del sangue, ma uno stato assai *complesso*, analogo a quello che noi conosciamo sotto il nome di *clorosi;* e come la clorosi ha importanza e gravità.

Confessa *Trousseau* che nel principio della sua carriera medica, erasi abituato a considerare la clorosi come una delle affezioni più semplici e più facili a trattare; ma a misura che l'osservazione venne maturando la di lui esperienza, la trovò di una gravità non prima sospettata. Vedutine i casi più davvicino, osservò che la clorosi sopravveniva nelle giovani più soventi per soppressione che per eccesso del flusso mestruale; che sviluppavasi talvolta con istraordinaria rapidità, senza perdita di sangue e senza sconcerto nelle secrezioni; ch'essa era preceduta ma specialmente accompagnata da affezioni nervose più variate

e più bizzarre di quelle che si osservano nel corso delle altre malattie anemiche; che essa poteva durare per molti anni senza cedere nè al regime meglio inteso, nè a quella serie di medicinali diretti contro i moltiplicati accidenti della malattia; che coi marziali pareva che guarisse con una facilità ingannevole, poichè bentosto, senza causa nota, ovvero per la più futile causa ricompariva sempre più grave, sempre più tenace, sempre più stravagante nelle sue forme; che lasciava sovente dopo la guarigione, traccie quasi indelebili, allorchè era stata di lunga durata, per modo che le ammalate non potevano per tutto il rimanente della loro vita liberarsi dalle neuralgie, dagli sconcerti gastrici, dai flussi che s'erano manifestati durante la clorosi, e come epifenomeni della medesima.

Si vedeva perciò forzato a riconoscere che se l'alterazione del sangue è uno dei tratti caratteristici della clorosi, questa alterazione non è però tutto, poichè due malattie in cui la composizione del sangue è la stessa, l'anemia acuta, proveniente da emorragia, e la clorosi, tanto differiscono ne' loro sintomi e sovra tutto nella gravità.

Ciò nondimeno considerando l'anemia di forma cronica e la clorosi nel punto di vista terapeutico, queste due malattie richieggono un trattamento analogo. I medicamenti ferruginosi, i tonici neuro-stenici, diversi antispasmodici, il regime analettico, procurano in qualche caso una guarigione radicale, e quasi sempre un considerevole miglioramento nei sintomi.

E quindi se l'anemia non avesse che le due forme surriferite, il terapeuta correrebbe poco rischio di smarrirsi.

Ma, assai sovente, l'anemia si manifesta sotto l'influenza di una lesione organica, o viene almeno ad accompagnarsi a gravi lesioni organiche, ed allora la medicazione diretta contro l'anemia diviene inutile e talvolta pericolosa. L'albuminuria è una delle più attive cause d'anemia: al suo sviluppo, e quando non è ancora collegata all'idropisia, fa duopo di una grande attenzione per riconoscerla; ed in progresso, quando pure l'enfiagione del volto, l'edema delle estremità inferiori dovrebbero, in mancanza degli altri segni, mettere il medico sulla via della diagnosi, ancora si continua a credere alla clorosi; e i tonici, i marziali, oltrechè non rendono al sangue la sua composizione

normale, aumentano vieppiù la disposizione alle flemmasie, tanto comuni in questo caso, e rendono più violenta e più continua la febbre che accompagna alcune volte l' albuminuria. È vero che *Rayer* ha creduto di dover consigliare i ferruginosi in questa malattia; ma non v' ha dubbio, venne esso indotto a questo trattamento piuttosto dalla considerazione della composizione del sangue, che non dall' esperienza clinica: quanto al nostro Autore, egli dichiara « che ben di rado ebbe a lodarsi dell'uso del ferro con ammalati che avessero le orine albuminose ».

« L'anemia, lo si rimarchi bene, non è in questo caso, come nella clorosi, che un fenomeno della malattia; essa non ne costituisce il fondo, ma dipende da una lesione più profonda più inamovibile che quella della clorosi; e questa lesione che merita una così seria attenzione pel diagnostico, non ne richiede una minore pel trattamento ».

Non è già che l'anemia collegata ad affezioni cancerose, ben più gravi certamente che le malattie del rene, non possa essere trattata con vantaggio mercè i marziali; ma bisogna qui distinguere. Il ferro, i tonici nulla possono nella cachessia cancerosa, caratterizzata da quel colorito giallo-paglia sparso dovunque, e da un impoverimento del sangue identico in apparenza a quello della clorosi; ma molto possono nell' anemia che nei cancerosi succede a forti emorragie. Sovente accade, in fatto, che in povere donne attaccate da carcinomi uterini non molto avanzati, e che sieno stati accompagnati da frequenti metrorragie, l'anemia emorragica simuli l'anemia cancerosa diatesica, da cui per tanti riguardi differisce, e questa può quasi totalmente scomparire coll'uso dei marziali, fino al punto di far brillare agli occhi delle ammalate delle speranze di guarigione troppo prontamente seguite da un crudele disinganno; laddove i marziali sono senza effetto contro lo scoloramento del sangue che si osserva nei cancerosi, prima che vi sieno state emorragie.

Ma se nella diatesi cancerosa pura, il ferro non giova, è però vero che esso non aggrava la condizione dell'ammalato.

È forse lo stesso in tutte le diatesi? È lo stesso sovra tutto nella diatesi tubercolosa?

Secondo l'Autore, « il ferro è funesto nella diatesi tubercolosa dei tisici: funesto, quando i tubercoli sono ammolliti; e altret-

tanto, forse, quando nessuna lesione locale non isvela ancora la malattia che sta per divenire tanto grave ».

Ma il ferro non si amministra, generalmente, che quando sopravvengono alcuni sintomi di clorosi, ed è allora che il medico ha bisogno di adoperare tutta la sua attenzione, tutta la sua sagacità per non produrre un male irreparabile.

Noi abbiamo veduto che il cancro e l'albuminuria producono un'anemia speciale; è forse lo stesso dei tubercoli.

Le considerazioni che seguono verranno infatti a dimostrare esservi fra l'anemia clorotica e l'anemia tubercolosa alcune differenze essenziali.

E, prima di tutto, non solo l' Autore crede queste due affezioni dissimili, ma inclina altresì a crederle opposte o antagonistiche. Pare a lui che « la clorosi ben determinata escluda assai generalmente la tisi tubercolosa, o ritardi almeno di molto l'esplosione di questa terribile malattia, e che per conseguenza l'anemia clorotica escluda del pari l'altra anemia ».

Ecco fra queste due cachessie una differenza di natura, manifestata dalla ripugnanza delle due affezioni ad esistere simultaneamente in grado elevato.

La terapeutica attesta dal suo lato questa differenza. « Essa ci mostra l'anemia clorotica felicemente modificata dal ferro; e invece molto svantaggiosamente modificata da esso l'anemia tubercolosa nella maggior parte dei casi ».

V'ha, senza dubbio, pochi pratici, dice l'A., ai quali non sia avvenuto di osservare ragazze nate da genitori inclinati a malattie di petto, o soggette esse medesime nella loro infanzia ad accidenti scrofolosi, nelle quali verso l'epoca della pubertà si è manifestata un'anemia con tutti i sintomi apparenti della clorosi. La malattia era ribelle, poco cedeva ai preparati ferruginosi, era talvolta accompagnata da diarrea, da tosse, ed era in alcuni casi stata preceduta da emottisi. Non si manifestava alcune volte con sintomo alcuno che inducesse sospetto di una affezione tubercolosa. L'ammalata sarà stata anemica, è vero; ma, domanda l' A., se questa anemia, in luogo d'essere puramente clorotica, non sarà stata il sintomo di una diatesi, la quale, innanzi manifestarsi con gravi lesioni locali, preludeva con una alterazione del sangue, e con poco allarmanti isconcerti delle funzioni,

i quali all' epoca della pubertà simulano in modo singolare la clorosi, e non sono forse che una clorosi intercettata nel suo sviluppo dalla coesistenza d'un'altra diatesi.

Bisogna pur dire che l'ascoltazione praticata coll'attenzione più minuziosa, non fornisce nessun lume nella diatesi tubercolosa, ma in difetto di segni fisici e di sintomi, v' hanno altri dati utili ad illuminare il medico. La salute dei parenti, la storia degli accidenti provati dall'ammalata nella sua prima infanzia, diverranno preziosi indizii, e tali che dovranno far temere l'esplosione di una malattia che perdona troppo di rado.

Ora, dice l'Autore essere per lui evidente che « l'esistenza di questa falsa clorosi, ossia di questa clorosi incompleta, è nelle donne predisposte ai tubercoli una guarentigia d' immunità, nel senso che l' impoverimento del sangue rende meno frequenti le flemmasie polmonari, dietro le quali i tubercoli si manifestano e si ammolliscono con tanta rapidità; e questo fatto pratico, del quale ho lungamente dubitato, e che mi sembra oramai incontestabile, ha questo d'importante, che imporrà al medico il dovere di non amministrare mai il ferro in codeste pseudo-clorosi tutte le volte che vi sia luogo a temere di tubercoli ». Quanto a lui, professa che da molti anni non si è iscostato più da questa norma, mentre una volta, seguendo la via comune, vedeva bene spesso manifestarsi la tisi, appena che l' apparato della circolazione sembrava sovraeccitato sotto l'influenza delle preparazioni ferruginose.

Stabilisce adunque il principio che « l' anemia clorotica male caratterizzata delle zitelle disposte ai tubercoli, ritarda l' esplosione delle flemmasie tubercolose disorganizzatrici e delle febbri della stessa natura; che il ferro, restituendo al sangue le sue qualità eccitanti, provoca queste febbri e queste flemmasie, e che anticipa, per conseguenza, la fine di quelli che sono destinati a morire tisici ».

E quindi ogni volta che, constatati tutti gl' indizj i più speciosamente pressanti l' uso delle preparazioni marziali, l' A. ha luogo a temere l'esistenza di una diatesi tubercolosa, ei si fa a lottare e contro il voto dei genitori, e contro l'autorità dei suo confratelli; e ciò tanto più, allorquando le emottisi, la diarrea cronica, le scrofole rendono più evidente la sospettata disposizione.

Trousseau, sebbene conscio d' essere in questo punto di pra-

tica dissidente dalla maggior parte dei medici, osserva peraltro che dacchè egli ha destata l'attenzione sovra questo punto ancora oscuro della terapeutica e della patologia, molti reputati pratici adottarono le idee alle quali s'erano prima opposti.

« La specie d'antagonismo, ei dice, che ho creduto osservare fra la tisi e la clorosi, viene a collocarsi a lato di quello sul quale *Boudin* da parecchi anni richiama l'attenzione del pubblico medico ». Questo distinto patologo stabilisce che la tisi tubercolare è una malattia rara nei paesi sottoposti ad influssi paludosi. Il nostro Autore si dichiara inclinato all'opinione di *Boudin*; ritenendo però con esso che onde l' immunità sia reale, conviene che l' infezione miasmatica sia portata fino alla cachessia, ossia fino all' anemia miasmatica.

L' anemia che segue le febbri intermittenti, è stata già da secoli indicata e descritta; ma è forse a *Bretonneau* che si deve la dimostrazione del non essere l' anemia la conseguenza della febbre, ma bensì quella dell'avvelenamento miasmatico: ciò che non è la stessa cosa.

Questi ha fatto osservare che i fanciulli che nascono in paesi paludosi vengono alla luce scolorati, e che più tardi, siffatto scoloramento diviene estremo, nel tempo medesimo che la milza si ostruisce, senza pure che abbiano avuto la febbre intermittente. Se adulti, di buon colorito, abbandonano un territorio asciutto ed elevato, per venire ad abitare durante l' estate un paese infestato dalle febbri, alcuni fra essi impallidiranno sensibilmente (e ciò è sovrattutto evidente nelle donne, il cui sangue mestruale diverrà scolorito); e gli accessi di febbre potranno non manifestarsi che molto più tardi. In questo caso adunque non si può rifiutarsi ad ammettere una cachessia miasmatica, la quale farà assai più rapidi progressi, quando sieno sopravvenuti i primi accessi di febbre.

Questa anemia, che si manifesta con un' estrema rapidità nei fanciulli e nelle donne, è nel numero di quelle che potranno bene venire in qualche grado modificate dal ferro, ma che non saranno radicalmente e facilmente guarite.

Al contrario, questa anemia, cede con rimarchevole facilità ai preparati di china china.

Nell'anno 1845, entrò in cura dell'Autore, all'ospedale Necker,

un bambino di quattordici mesi, che era stato allevato in paesi paludosi, e che trovavasi in uno stato profondo d'anemia. Esso aveva uno spandimento di sierosità nel peritoneo, e la milza di un volume considerabile. Qualche tempo innanzi egli aveva sofferto degli accessi di febbri periodiche. Il ferro amministratogli dapprincipio non giovò per nulla; ma la china china naturale continuata per molto tempo e metodicamente, ridonò al sangue il suo colorito normale e ristabilì perfettamente la salute.

Nella cura dell'anemia miasmatica, si ricorra adunque alla china china; vi si ricorra, dacchè la china china è il rimedio dell'avvelenamento miasmatico. Il ferro non è qui che un palliativo impotente; il curativo è la china china.

Trousseau applica anche all'anemia sifilitica, quanto ha detto dell'anemia miasmatica. Questa anemia, rara negli adulti, è al contrario comunissima nei primi mesi della vita. Nelle sale dell'ospedale Necker, cui è addetto l'Autore, v'hanno sempre bambini attaccati da sifilide costituzionale, nei quali oltre i tubercoli piani delle natiche e delle coscie, le macchie fuligginose della cute, la perdita della ciglia e delle sopracciglia, le ulcerazioni speciali della bocca, e la corizza cronica, è osservabile un pallor tale, che i bambini sembrano aver perduto una quantità di sangue. Qui pure, come nell'anemia sopraddetta, nulla possono i marziali, laddove il liquore di *Van-Swieten* amministrato al fanciullo nella dose di un grammo per giorno, e i mercuriali dati alla nutrice, nel tempo stesso che fanno ben sovente scomparire tutti gli accidenti esterni, rendono al fanciullo il colorito normale, e ristabiliscono tutte le funzioni profondamente sconcertate.

Rimarrebbe ancora a parlare di alcune altre forme croniche dell'anemia; ma spera l'Autore che il fin qui detto basterà a richiamare l'attenzione dei pratici sovra una questione ch'egli ritiene sia più felicemente trattata sotto il punto di vista anatomo patologico, che non sotto il terapeutico.

Havvi altresì una forma acuta d'anemia, che si osserva frequentemente nelle donne di parto, anche quando non vi sieno state emorragie, anemia d'ordinario accompagnata da febbre, e sovente mortale. Ma siccome lo studio di questa malattia singolare ed ancora poco conosciuta, richiederebbe un ampio svi-

luppo, l'Autore preferisce farne argomento di un lavoro particolare, che noi riprodurremo a suo tempo. — (*Journ. des connaiss. méd.*; *août, septembre 1845*).

Sulla necrosi delle ossa mascellari sviluppatesi nei lavoratori delle fabbriche di solfanelli chimici; *del dott.* Strohl. — Nel Volume precedente di questi Annali (pag. 221 del fascicolo di gennaio 1846) venne estratto dal « Medic. Jahrbüch. der K. K. Oest. Staates » la relazione di questa malattia singolare osservatasi a Vienna dal dott. *Lorinser*. Ora sappiamo che siffatta malattia, della quale ebbe a vederne un esempio anche il dott. *Heyfelder* nella clinica chirurgica di Erlangen, venne osservato anche in Francia. Il dott. *Strohl*, aggregato alla Società di medicina di Strasburgo, comunicò a quella Società, il 7 agosto anno scorso, le sue osservazioni, le quali venner poscia pubblicate nella « Gazzetta medica » di quella città. Le riportiamo colle sue parole dietro la riproduzione fattane nel fascicolo di dicembre 1845 della « Enciclographie médicale ».

Corre un anno, dacchè trovandomi io al servizio nella clinica dei venerei, venne accolta una fanciulla dell'età di 20 anni, la quale aveva tutto il mascellare inferiore denudato delle parti molli, la cui superficie era grigia, rugosa, angolosa, non ammollito, e gemente una suppurazione fetida. Questa fanciulla diceva di avere contratta una tale affezione stando a lavorare da più anni in una fabbrica di zolfanelli. Questo caso isolato non mi porgeva bastanti dati per istabilire una relazione fra le occupazioni dell'ammalata e il suo stato morboso attuale, ad onta di tutte le mie indagini. Dopo un mese circa, la ragazza uscì dall'ospitale, e seppi dappoi ch'ella era morta.

Il 25 giugno 1845, venne a consultarmi un'altra operaja di quella fabbrica, colla medesima affezione. Eccone l'osservazione:

Osservazione I. — Velt (Carolina), dell'età di 24 anni, di statura alta, robusta, di temperamento linfatico, senz'altro sintomo di scrofola; è irregolarmente menstruata, ha sempre goduto di buona salute, e asserisce di non aver mai avuto malattia sifilitica. Essa lavorò continuamente per cinque anni in una fabbrica di zolfanelli, e la sua occupazione consisteva nell'intingere i bastoncini nella massa fosforica. Durante tutto que-

sto tempo ella non soffrì nulla. Uscì dalla fabbrica, sono già diciotto mesi, per entrare al servizio di persone, le quali non le lasciavan mancar nulla.

Tre mesi dopo s'accorse di vivi dolori in tutta la mascella superiore destra, seguìti ben presto da gonfiezza con ascesso delle gengive; l'apertura di questo ascesso e l'estrazione di otto denti, ch'eransi in brevissimo tempo cariati, fecero scemare alquanto la flussione; ma ricomparve tantosto ben più considerevole, occupando la guancia e la parte laterale destra del collo. In breve si aprì un ascesso alla parte superiore del collo; ma la gonfiezza s'andò dissipando assai lentamente, perciocchè è da un mese soltanto che è quasi del tutto scomparsa. Al dire dell'ammalata la suppurazione aveva sul principio un forte odore di fosforo. Ella si è sgravata da sei settimane, e non allattò il suo bambino. La gravidanza parve esercitare qualche influenza favorevole sulla gonfiezza.

Stato attuale. — Leggier gonfiamento della parte posteriore della guancia destra; alla parte superiore del collo, cicatrice saliente, allungata; alquanto più in alto, verso l'angolo della mascella, apertura fistolosa, che dà uscita a marcia giallastra; lo specillo v'entra facilmente fino a 0m, 03 di profondità verso la mascella inferiore, ove s'incontra una porzione ossea rugosa. L'ammalata dice che non è mai uscito alcun frammento di osso da quella apertura. Nell'interno della bocca, il mascellare superiore destro è intieramente denudato delle parti molli, alla sua parte posteriore, per la lunghezza di 0m, 02. La sua superficie è grigia, assai rugosa, ad angoli risentiti, nè friabile, nè ammollita. Questo frammento è mobile, e lascia sentire un pò di crepitazione. Un centimetro all'innanzi, la gengiva ammollita lascia sentire la mancanza di sostanza ossea, ma nessuna parte di osso può essere riconosciuta a nudo. La vôlta palatina è alquanto sporgente da questo lato, ma probabilmente per la gonfiezza delle parti molli. La mascella inferiore, a destra, è quasi del tutto sprovveduta di denti; verso la metà della branca, si osserva una superficie grigia della grandezza di una grossa lentiechia; d'essa è una porzione d'osso messo al nudo, ma immobile e non rugosa. Gengive molli, gonfie; suppurazione grigia, fetida. Tutte le altre funzioni si compiono normalmente,

tranne un pò di tosse che soppraggiunse da tre settimane. Vennero istituiti parecchi metodi di cura, fra quali l'olio di fegato di merluzzo, che l'ammalato non ha potuto continuare a lungo: non ne ha preso che un mezzo litro.

Pr. Jodio . . . . . 20 centigr.
Olio d'olivo . . . . . 200 grammi

Mesci. Da prendersene 2 cucchiaj al giorno.

Pr. Creosoto . . . . . 10 goccie
Alcool . . . . . 30 grammi
Acqua comune . . . . . 200 »

Mesci. Per injezione nel seno fistoloso.

Inoltre, gargarismi clorurati col cloruro di calce.

Il 13. Il sequestro è uscito da quattro giorni, e l'ammalata ha potuto levarselo facilmente colle dita; esso ha la lunghezza di 0m, 025 sopra l'altezza di 0m, 02; è nero, puzzolento, rugoso e composto di tutta l'altezza della mascella superiore. La piaga ha un bellissimo aspetto. I liquidi e spesso anche i solidi che l'ammalata prende per bocca, vengono in parte rimessi dalle narici, senza lesione della vôlta palatina o del velo pendulo. Questa comunicazione risulta probabilmente dalla perdita della sostanza ossea; uno specillo ricurvo s'infossa profondamente nella cavità dalla parte delle fosse nasali, e tocca una superficie rugosa. La parte del mascellare inferiore denudata è più piccola; le gengive sono meno gonfie, più resistenti; la fistola sottomascellare ha miglior aspetto, suppurazione meno abbondante, di buona qualità. In generale, gran miglioramento. Tre cucchiaj d'olio. Lo stesso trattamento.

Il 20. Il miglioramento continua; ma le glandole sono alquanto rosse e gonfie. Si sospende il gargarismo e le injezioni.

Il 30. L'amigdalite è cessata. La perdita di sostanza del mascellare superiore si va limitando; la piaga si cicatrizza. La fistola si ristringe. Si riprendono le injezioni e il gargarismo.

Il 26 luglio. Tutto continua in bene; la fistola non ha più che 0m, 015 di profondità; non si arriva più alla superficie ossea; suppurazione poco abbondante, di buonissima qualità. I liquidi rifluiscono ancora dal naso. La porzione del mascellare inferiore denudata non è aumentata; l'osso è liscio, abbastanza solido. Le gengive non sono più gonfie. Quattro cucchiaj d'olio. Si sospende il gargarismo.

Oss. II. — Il 1.° luglio venne a consultarmi la figlia Birklé, dell' età di 22 anni, bruna, di capelli neri, naso alquanto schiacciato, a punta rialzata, senz' altri sintomi di scrofola. Ha sempre goduto di buona salute; i menstrui comparvero a 20 anni; abbondanti, ma irregolari. Era stata ancella. Da due anni continui è impiegata in una fabbrica di zolfanelli per l' istessa incombenza dell' ammalata precedente. La sua salute fu buona fino a due mesi fa; ma da quell' epoca le gengive cominciarono a ammollirsi e a gonfiarsi, in pari tempo si manifestarono dolori vivissimi ai denti della metà sinistra della mascella superiore. Poco dopo soggiunse la gonfiezza della regione sotto-orbitale dell' istesso lato, gonfiezza che si estese a tutta la guancia. Il primo grosso molare, e i piccoli molari superiori erano cariati; essi caddero, or sono tre settimane; quindici giorni fa venne estratto il canino, il quale era sano, ma mobilissimo. In seguito alla mancanza di questi denti, si stabilì uno scolo assai fetido dagli alveoli. L' ammalata aveva lasciata la fabbrica il giorno antecedente.

Stato attuale. — Leggier rossore e gonfiamento della gengiva superiore del lato sinistro. Al sito dei molari si trova una porzione d' osso grigio, ritorto, con una grande escavazione nella quale eravi il grosso molare; lo specillo vi penetra profondamente. Tutta questa porzione d' osso, per la lunghezza di 0m, 02, si trova distaccata dalla gengiva per l'altezza di 0m, 02; è rugosa, ma per nulla ammollita, nè mobile. Al posto del canino si trova una porzione d' osso grigio come il precedente. I due incisivi sinistri sono mobilissimi; l' un d' essi potrebbesi levare colle dita; la gengiva che li ricopre è gonfia. Scolo grigio, purulento, fetido. Nessun dolore. Tutte le funzioni si compiono normalmente.

Due cucchiaj dell' istesso olio; gargarismo clorurato.

Il 16. La porzione di mascellare superiore si è distaccata, lasciando una vasta escavazione a fondo grigio osseo. I due incisivi sono ancora in sito; diminuita la gonfiezza della gengiva. Dolori nei due denti incisivi destri, alquanto gonfia la gengiva di questo lato; la malattia sembra propagarsi a destra. L' olio è sopportato bene. Tre cucchiaj.

Il 22. La cavità si restringe, ha buonissimo aspetto; la gen-

giva è meno gonfia, e gli incisivi sinistri alquanto più resistenti; destri dolgono continuamente. Il secondo frammento denudato non esiste più.

In seguito, queste due ammalate non tornarono più da me, per cui non posso darne il risultato.

Oss. III. — Il 3 luglio ebbi occasione di vedere la figlia Linder, dell'età di 22 anni, piccola, linfatica, di capelli castani; fu sempre sana, menstruata a 12 anni poco abbondantamente. Ella lavorava come giornaliera. A 16 anni entrò in una fabbrica di solfanelli, ove era occupata a fare pacchetti, nell'istessa camera dove si tuffavano i bastoncini nella massa fosforica. Sulle prime ella non risentì nulla, tranne un reuma, che non l'abbandonò più. Dopo essere stata per tre anni in quella fabbrica, si gonfiò tutta la persona, e fu allora che desistè dal suo lavoro. L'ammalata vedendo aumentare sempreppiù la gonfiezza, entrò all'ospedale; quivi si estrassero parecchj denti sani; in capo a tre settimane uscì dall'ospitale, e vi rientrò un mese dopo. Vi rimase ancora qualche tempo, e ne uscì di nuovo nel medesimo stato. In seguito si formò al di sotto del margine orbitale inferiore sinistro un ascesso che non si aprì che molto tempo dopo, e non si cicatrizzò che or fa un anno. La cicatrice è piuttosto estesa, solida, infossata e aderente all'osso.

Stato attuale. — Tutta la mascella superiore è cariata, a superficie grigia, rugosa, tortuosa, non ammollita. Il margine alveolare, e la vôlta palatina sono intieramente denudate delle parti molli; la gengiva è distaccata del tutto dall'osso per una altezza di 2 centimetri. Il male comprende a sinistra tutto il mascellare fino al fondo della bocca, a destra fino alla metà dei grossi molari. Tutto questo grande frammento è mobile, e sta attaccato soltanto per alcuni lembi di parti molli; nessuna apertura fistolosa all'esterno. Io incoraggiai l'ammalata a voler entrare nell'ospitale.

Ecco adunque quattro donne esposte alle medesime cause, affette dalla medesima malattia. Ma non sono già le sole vittime di questa influenza perniciosa: ve ne furono tre altre, due delle quali morirono, ed una è guarita; epperciò il numero totale è di sette casi.

Gli indizj che io ho potuto raccogliere non bastano a far co-

noscere questa affezione. Eranvi in quell' epoca due fabbriche di solfanelli; sei ammalate provenivano da una di esse, ed una sola (2.ª oss.) dall' altra. Quelle della prima, avevano per molto tempo lavorato in una piccola camera; ora però sono in un locale più vasto, e ammontano a una cinquantina: ma poche di esse rimangono di continuo al loro lavoro per molto tempo; esse vanno e vi stanno assenti per più o men tempo. Le emanazioni fosforiche sono assai irritanti; molte di esse vengon prese da tosse, talvolta assai molesta e continua, da obbligarle a desistere dal lavoro. Il mal de' denti e le flussioni sono frequentissime, ed è da questi sintomi che in tutte e sette ha cominciato la malattia. Ve n'ha ancora alcune che in questo momento sono travagliate dai medesimi incomodi. Una volta l'affezione delle ossa ha cominciato soltanto alcun tempo dopo esser la donna uscita dalla fabbrica; probabilmente il germe del male era già stato contratto antecedentemente. La natura di questa affezione ossea è assai difficile a stabilirsi, d' essa non è una semplice carie, nè una semplice necrosi; le parti molli si distaccano dall'osso per molta estensione od anche si distruggono e lasciano a nudo la superficie ossea, grigia, rugosa, ma solida. Trasuda una suppurazione grigia, fetida, che io non ho mai veduto rossastra. In un certo tempo più o men lungo, questa porzione si isola, e finisce per distaccarsi senza la più piccola apparenza d'osso di nuova formazione.

Io richiamo l'attenzione dei pratici sul trattamento istituito. L'olio di fegato di merluzzo non potè essere tollerato dalla prima ammalata. Risovvenendomi ch' era stato proposto l' olio d'olivo, come succedaneo dell' olio anzidetto, e che molti pratici attribuivano all' iodio di quest' olio l' efficacia di quel medicamento, riunii queste due sostanze in un sol composto. Questo rimedio non riusciva disgustoso, e io penso che la sua azione ebbe per lo meno qualche parte nei buoni risultamenti ottenuti nelle due prime ammalate. Nella prima, l' affezione non aveva subito alcuna modificazione da tutti i rimedj precedenti; invece come nella seconda, essa venne prontamente arrestata, e migliorata dall' olio iodato. Tuttavia io non oso peranco dichiarare questi fatti come decisivi; ma mi sembrano abbastanza favorevoli per impegnare i pratici ad esperimentare questo succedaneo

dell'olio di fegato di merluzzo, preparazione, che in ogni caso, sarà più agevole a prendersi, che si avrà sempre la stessa, e che si potrà facilmente modificare secondo i casi nei quali si applichi.

Quanto a me, sono certo che vi esiste un rapporto di causalità fra quel genere di lavoro e l'affezione in discorso. Sarebbe strano il voler attribuire all'azzardo la produzione di questa rara malattia sopra sette donne esposte alle medesime influenze. Tutti i sintomi furono eguali in esse: prima di tutto, dolor di denti e flussioni, gonfiamento della gengiva, denti cariati e vacillanti: poi distacco e distruzione delle parti molli, perdita dei denti e denudazione della superficie ossea, che fu sempre uno dei mascellari, suppurazione grigia, fetida, e per ultimo caduta della porzione ossea ammalata. Come è possibile che questa affezione, la quale, del resto, ha un impronto particolare, abbia potuto manifestarsi spontaneamente, in seguito a qualche idiosincrasia, e infermare sei individui del medesimo locale? Ma, si dirà, se dessi sono una cinquantina, perchè furono soltanto sette le ammalate? Egli è perchè queste hanno lavorato per molti anni senza interruzione, e furono perciò esposte per molto tempo all'influenza deleteria del fosforo, mentre la maggior parte di quelle operaje non attendono a quel lavoro così continuamente. E forse quelle sette non furono le sole che ne rimasero affette; ve ne possono essere altre nelle quali la malattia siasi manifestata dopo essere uscite dalla fabbrica, e quindi ignorata. Un' ammalata mi disse che ve n' erano attualmente tre affette da flussione continua, e che non avrebbero tardato ad ammalarsi nell'istessa guisa.

Resta ancora a esaminare un punto, il più importante: desso è la ricerca del modo di azione dei vapori fosforici; ed è qui ove s'incontra la maggiore oscurità. È certo che questa affezione è puramente locale: d'essa non è preceduta da alcun sintomo generale; nessun'altra parte del sistema osseo, tranne la bocca, ne è attaccata; la salute generale si mantiene in buon stato, finchè non sopraggiunge la soverchia suppurazione a indebolire gli ammalati. L'affezione è adunque locale e prodotta da una causa locale. Ecco come io sento di spiegarlo: i vapori del fosforo si trasformano, col contatto dell'ossigeno, in acido ipo-

fosforico; questi inspirato per mezzo dell' aria, si scioglie nella saliva per formare l' acido fosforico. Di più, si produce spesso di quest' ultimo acido colla combustione viva del fosforo; poichè avviene non di rado che il vaso in cui si riscalda la massa fosforica s' infiammi, od anche spesso che tutto un mucchio di solfanelli già preparati, s' accendano. Quest' acido può dunque sciogliersi nella saliva e renderla acida. È nota l' azione solvente dell' acido fosforico; le gengive colle quali la saliva resta a contatto per maggior tempo, si ammolliscono; esse s' imbevono fino a un certo punto di liquido acido; quest' ultimo intacca i denti, s' insinua fra queste e le parti molli, giunge pure fino agli alveoli, ove esercita la sua azione solvente e corrosiva. È facile spiegare altresì perchè la lingua non partecipi di questa alterazione, come la gengiva e le guancie; perciocchè il tessuto di queste è di ben altra natura, e probabilmente più refrattaria; di più, la saliva che si trova sopra quest' organo viene più presto inghiottita o espulsa di quella che si trova sui lati, trattenuta dalle tortuosità dei denti e nelle incavature che esistono sul margine libero della gengiva. La medesima ragione a un di presso serve a spiegare perchè non vengano alterate le cavità nasali e la mucosa bronchiale: nelle prime, l' acido trova soltanto una piccola quantità di umore, e di più, assai viscido, le cui facoltà solventi sono deboli; e lo stesso succede nei bronchi: inoltre il passaggio dell' aria viziata è più pronto in queste cavità che nella bocca; la dissoluzione vi sarà adunque ancora minore. La tosse abituale di queste operaje prova altresì l' azione irritante di quei vapori.

Io non nego però che siffatta spiegazione sia puramente ipotetica, e non appoggi sopra alcun fatto esperimentale; ma d' essa mi sembra probabile, ed è inoltre la sola che io abbia potuto immaginare. In nessun esperimento fatto col fosforo, io ho veduto riferito un' azione consimile; nè so esservi altri fatti analoghi in nessun' altra di queste fabbriche. Nei nostri vi sarebbe qualche cosa di particolare, sia nel modo di fabbricazione, sia nella composizione della massa chimica? Io non saprei.

Questi fatti mi sembrano, in ogni caso, di tal natura da risvegliare l' attenzione dell' autorità, perchè s' occupi ad impedirli.

———

Vantaggiosi effetti delle injezioni jodate in un caso d'empiema; del dott. LUYTGAERENS, di *Puers.* — Un uomo di 46 anni, di temperamento linfatico, da molti anni era minacciato da tisichezza tubercolare; il polmone destro non era più permeabile all'aria. Nulladimeno l'espettorazione era sempre stata mucosa, bianca, senza traccia di pus o di sangue, e le forze s'erano mantenute malgrado la continua esistenza de' sintomi caratteristici dell'asma, quando ad un tratto l'ammalato accusa alla base del lato destro del torace, un dolore pungente, fisso, circoscritto ad uno spazio come il palmo della mano, il quale non si esasperava nè sotto l'azione dei muscoli, che servono alla inspirazione, nè sotto la tosse, nè pei diversi movimenti del tronco.

L'esplorazione del petto fece conoscere che la mutezza era tuttora la stessa in tutto lo spazio del lato destro del torace, e che eravi costantemente respirazione bronchiale; del resto non si potè constatare alcun segno certo dell'esistenza di un impedimento.

Dapprincipio venne prescritto l'olio di fegato di merluzzo, e pochi giorni dopo si manifestò al punto doloroso un tumore diffuso, rosso, con evidente fluttuazione nel suo centro; nello stesso tempo si sviluppò febbre molto intensa.

Stabilitosi di dar uscita al liquido per mezzo della puntura, fu praticata l'operazione, mercè la quale sortì circa a mille e cinquecento grammi (tre libbre) di pus sieroso, giallastro, inodoro ed omogeneo. Allorquando si mostrò notabilmente diminuita la forza del getto, fu ritirata la canula del trequarti, e le venne sostituito un turacciolo di cotone bagnato prima d'olio.

Poco si risentì lo stato dell'ammalato da questa abbondante evacuazione; la respirazione non si è fatta nè più libera, nè più difficile, e la febbre è rimasta ancora la stessa.

All'indomani ritirando il turacciolo uscirono più di cinquecento grammi di pus simile a quello evacuato il dì innanzi. Il tampone non venne riposto se non quando il medico s'accorse che l'aria entrava nella cavità toracica sotto i movimenti d'inspirazione; e siccome l'introduzione dell'aria si è riprodotta nei giorni successivi senza dar origine ad alcun sintomo particolare, l'ammalato fu consigliato a fare di tempo in tempo qualche conato di tosse, affine di espellere la maggior quantità di

liquido, e di sciacquare, diremmo, in qualche maniera la cavità pleuritica con dell' aria atmosferica.

L' ammalato fu quindi sottoposto ad una medicazione tonica, a malgrado della quale cadde in un vero stato di marasmo. La sua condizione sembrava disperata, quando il dott. *Luytgaerens*, riflettendo all' innocuità dell' entrata dell' aria nel torace, ebbe l' idea di praticare in questa cavità delle injezioni stimolanti coll' jodio. Incominciò con otto grammi d' alcoolato d' jodio in cinquecento grammi d' acqua tiepida, vi lasciò soggiornare il liquido per circa cinque minuti, e poi lo fece espellere per mezzo della tosse. A questo trattamento non succedette subito alcun sensibile effetto; ma avendo portata, nella quarta injezione, la dose dell' alcoolato d' iodio fino a trenta grammi al giorno, il malato ne risentì qualche pizzicore, e al giorno dopo la quantità di pus si trovò considerevolmente diminuita.

Furono sospese le injezioni, il torace venne compresso per mezzo di una fascia a corpo; la qualità del liquido purolento andò diminuendo, e nel medesimo tempo divenne più denso e più bianco. Finalmente l' ammalato ricuperò le forze con tale rapidità che poco tempo dopo fu capace di fare a piedi due leghe. Da quell'epoca ha continuato a prendere olio di fegato di merluzzo alla dose di quarantacinque grammi al giorno, i sintomi d' asma che esistevano da più di quattro anni, sono totalmente scomparsi, e l' individuo che da più di sei mesi si trova molto bene, non porta altro segno della sua malattia che un seno fistoloso corrispondente al punto della praticata puntura.

Non bisogna passare sotto silenzio che la parte destra del torace si è notabilmente depressa, e che la respirazione è nulla, o solamente bronchiale all' apice del polmone corrispondente. (*Gazette des hôpitaux*).

Mezzo per conservare lungamente ai cadaveri la capacità a venire adoperati per le dissezioni anatomiche; del dott. Suquet. — Da alcuni anni si vanno proponendo mezzi coi quali impedire la fermentazione putrida dei cadaveri destinati allo studio dell'anatomia e ad esercizio degli apprendenti le operazioni chirurgiche. Taluni conservano bensì i tessuti animali, come sarebber il solfato d' allumina, il solfato di ferro, l' acido pirole-

gnoso, il pirolignito di ferro, ecc.; ma i tessuti ne rimangono profondamente alterati e nel colore e nella consistenza, e gli stromenti taglienti ne vengono alterati. Il percloruro di mercurio ha un'azione tossica su coloro che adoperano i tessuti con esso preparati. Così pure l'acido arsenioso non è innocuo a quelli che trattano i cadaveri preparati con questa sostanza. In occasione del concorso al posto di capo de' lavori anatomici alla Facoltà di medicina di Montpellier, tenutosi il 4 novembre 1844, e pel quale erano disposti sei cadaveri, uno per ciascuno dei sei concorrenti, avvenne che i cinque concorrenti a'quali toccarono i cinque cadaveri conservati colla soluzione di acido arsenioso soffrirono gravi incomodi, e il sesto, che aveva operato sul cadavere fresco, non stato preparato, fu il solo che non provò nulla.

Presentemente, mercè le ricerche del dott. *Suquet*, gli anfiteatri anatomici non saranno più fonte di mali, e gli studi anatomici vanno a subire sotto l'aspetto igienico una saluture trasformazione. Siffatto risultamento venne conseguìto mercè l'uso combinato del *solfito di soda e del cloruro di zinco.*

« Il solfito di soda (dice il giornale dal quale caviamo questa notizia) si prepara facendo passare a traverso a una soluzione di carbonato di soda una corrente di gas acido solforoso risultante dalla reazione dell' acido solforico di commercio e di carbone di legna grossolanamente pesto, promossa mercè il calore e in una storta di ghisa (fonte). Sotto l' influenza dell' acido solforoso si svolge con effervescenza l' acido carbonico del sale di soda. La decomposizione è completa quando il liquido ottenuto non precipita più una soluzione di solfato di ferro al minimum.

« Cotesto solfito di soda si presenta sotto forma di liquido neutro, trasparente, incoloro, inodoro, di un sapore scipito e salato; segna 18° all'areometro di Baumè, ed è a saturazione poichè lascia depositare de' cristalli.

« Il cloruro o cloridrato di zinco è acido, incoloro, inodoro, di sapore estremamente stitico; per usarne, lo si riduce a segnare 40° di Baumè. Lo si ottiene facendo reagire l'acido cloridrico del commercio sopra un eccesso di raschiatura di zinco. Dopo l'operazione si aggiugne tanta acqua che basti ad abbassare al conveniente grado il liquido che prima segna 50° B. »

La preparazione di questo sale vuol esser fatta all'aria aperta, perchè il gas idrogeno che si sviluppa durante l'operazione contiene sempre un pò d'arsenico proveniente dello zinco di commercio.

Ottenuti questi liquidi, si adoperano nel seguente modo:

« Alla Scuola pratica (di Parigi) i cadaveri appena portati vengono injettati colla soluzione di solfito di soda. Quando sono intieri, si spigne per una delle arterie carotidi *quattro litri* di liquido alla temperatura ordinaria. Cotesta injezione acquosa scorre facilmente dalle arterie nelle vene ed anche nei vasi linfatici. Ma passate poche ore dalla operazione, il sistema arterioso non ne contiene più traccia. Il liquido trassudando attraverso le pareti dei vasi, penetra per imbibizione in tutti i tessuti, e finisce ad accumularsi sotto la pelle nelle parti le più declivi. Quando in codesti punti vi sia alcuna soluzione di continuità, una certa porzione del liquido scola fuori: in caso contrario l'evaporazione dissipa a poco a poco codesto spandimento.

« Se il cadavere è destinato per gli studj angiologici, si può, in capo a sei od otto ore, injettarlo con sego per la via dell'aorta, secondo il metodo ordinario.

« Quelli delle autossie sono sbarazzati dalle viscere che possono contenere ancora, e injettati parzialmente col solfito di soda per la via delle carotidi, delle sotto-clavicolari, e delle iliache.

« Fintanto che i tegumenti d'un cadavere preparato in codesto modo non sono ancora tolti, i tessuti ad essi sottoposti si conservano per lungo tempo colle loro qualità fisiche di colore, consistenza, volume, ecc.: ad ogni nuova dissezione si trovano le carni fresche e di aspetto normale. Ma quando una regione sia stata dissecata, e lasciata abbandonata al contatto dell'aria, finisce per alterarsi ed entrare in putrefazione. In tal caso conviene adoperare il cloruro di zinco, affine di troncare in questi pezzi il corso alla putrida decomposizione. Ogni mattina, un servizio ben organizzato visita a tal fine ogni cadavere, e con una spugna inzuppa leggermente con cloruro di zinco le preparazioni vecchie, la cui putrefazione potrebbe essere una causa incessante di infezione. Nello stesso modo si opera sulle parti dalle quali si stacca l'epidermide, e in tal guisa si rende inalterabile lo stato superficiale del derma.

» L'azione antisettica del cloruro di zinco è maravigliosa per la sua istantaneità e per la sua energia. I tessuti verdastri e cadenti in un infetto liquame, perdono ogni odore, e acquistano un color grigio pel solo contatto di questo liquido, il quale forma coll' albumina e colla fibrina, ecc., dei composti insolubili e imputrescibili. — La proprietà conservatrice poi del solfito di soda deriva senza dubbio dall'affinità che ha l'acido solforoso per l'ossigeno dell'aria. L'ossigeno, agente indispensabile della fermentazione putrida, viene fissato dall'acido solforoso, che esso trasforma in acido solforico, e finchè dura codesta reazione i tessuti sono sottratti all' influenza di questa causa possente di decomposizione ».

Una Commissione del Consiglio di salubrità di Parigi composta da *Beaude*, *Bussy*, *Chevallier* e *Guerard* venner incaricati dal Decano della Facoltà di constatare i risultamenti che conseguono all'uso del mezzo di *Suquet*, ed hanno potuto verificare che cadaveri affidati agli allievi da più di un mese non esalavano nessun odore, anche avvicinandosi ad essi fin quasi a toccarli. Lo stesso hanno constatato aprendo la cavità peritoneale e gli intestini. — Per quindici, venti, trenta ed anche quaranta giorni, a norma della temperatura, dello stato elettrico dell' atmosfera, della costituzione del soggetto, della malattia che cagionò la morte, ecc., si può lavorare sur un cadavere senza provare il menomo inconveniente.

Da sei mesi si fa uso di questo mezzo alla Scuola di medicina, e non si è avvertito alcun inconveniente; il solo si è che gli strumenti diventan neri assai prontamente, e che i coltelli perdono il filo più presto, che non quando si taglia su cadaveri non injettati. Inconveniente ben lieve, al quale si va incontro facendo uso più soventi della *carta a smeriglio* (*papier à l'émeri*) per tener all'ordine le scattole da dissezione. (*Annales d'Hygiène publique et de Médecine legale*; *avril*, 1846).

———

Della tracheotomia nei casi di angina laringea edematosa; del dott. Szafkowski-Rufin. — Spesso accade, che ad onta dell'impiego pronto ed energico dei mezzi indicati, la tumefazione del tessuto cellulare sotto-mucoso della laringe o la sua infiltrazione sierosa, non faccian che aumentare, e diventi imminente la soffo-

cazione. Che farà il medico in sì grave contingenza? Non ha che una sola risorsa, quella d'aprire una via artificiale alla respirazione, affine d'impedire la morte per asfissia, cioè di praticare la tracheotomia o la laringo-tracheotomia.

L'Autore nel parlare di queste due operazioni, non si fa giudice del valore dell'uno o dell'altro processo, nè di ammettere o di rigettare questo o quel miglioramento, sia durante sia dopo l'operazione: ei lascia questa cura a chi si trova in circostanze migliori per poter giudicare. L'Autore espone solamente le indicazioni e le controindicazioni che possono presentare i differenti casi, anzichè i danni od i vantaggi di una operazione, che al giorno d'oggi, in causa dei recenti lavori, vanta molti successi.

La prima questione che si presenta a risolvere è questa: si deve ricorrere alla *semplice tracheotomia*, o piuttosto alla *laringo tracheotomia?* Ambedue queste operazioni presentano gli stessi vantaggi, ed i medesimi inconvenienti; ambedue hanno partigiani e detrattori: alcuni non impiegano che la semplice tracheotomia; altri, all'incontro, non sperano successo che nella laringo-tracheotomia. L'Autore crede, come ha già rimarcato *Valleix*, che non si debba adottare un metodo colla esclusione dell'altro; perchè possono essere applicabili tutte due; bisogna sapere solamente distinguere i casi. « Se si tratta di una laringite siero-purolenta recente, preceduta dai sintomi di una laringite semplice, la sola indicazione ad adempiere è di aprire un passaggio artificiale all'aria: e per questo, basta la tracheotomia. Se al contrario si ha a trattare una laringite ulcerosa cronica, terminata coll'edema della glottide, praticando la laringo-tracheotomia, si può attendere ad un doppio scopo, a quello di ristabilire il passaggio dell'aria, e a quello di poter portare sull'organo ammalato dei topici attivi ».

La seconda questione, forse più importante della prima, è questa: Precisare in qual caso si deve praticare la tracheotomia o la laringo-tracheotemia, e in quale si deve tralasciare?

Nei casi di angina laringea edematosa primitiva, se a malgrado dell'impiego energico dei mezzi persistono gli accidenti, e se la soffocazione è imminente, ecc., bisogna ricorrere immediatamente alla tracheotomia, la quale, riparando agli accidenti più gravi, dà il tempo di poter ottenere la risoluzione dell'edema.

Nell'angina laringea edematosa, consecutiva ad una grave affezione di laringe, ad ulcerazioni sifilitiche, tubercolose, cancerose od altre, la laringo-tracheotomia, è la sola risorsa che offre la terapeutica per rimediare agli accidenti immediati, salvo ad occuparsi ulteriormente della causa che li ha fatto nascere. Nondimeno, se la lesione organica che è stata causa occasionale dell'edema è assai grave, e tale da portare la morte entro poche ore, è dovere del medico l'astenersene, perchè l'operazione fatta con condizioni così sfavorevoli, non potrà che accelerare il termine fatale.

Nella angina laringea edematosa, che si presenta come una complicazione della tisi laringea o come uno dei suoi esiti, e nella quale lo stato del polmone è tale che la morte deve succedere entro pochi giorni, il medico deve astenersi dall'operare. Se, al contrario, la lesione polmonare non è che al principio, e che i disordini laringei sieno tali da minacciare la vita dell'ammalato, non si deve punto esitare a praticare la tracheotomia o la laringo-tracheotomia; perchè dove si possa rimediare agli accidenti immediati che mettono in pericolo l'esistenza dell'ammalato, la medicina avrà dei mezzi efficaci per trionfare dell'edema e della stessa tisi laringea.

Dopo aver indicato in maniera sommaria in quali casi si debba dare la preferenza alla semplice tracheotomia, e quelli nei quali bisogna ricorrere alla laringo-tracheotomia; dopo aver precisate (quanto è più possibile) le condizioni favorevoli e contrarie nelle quali queste operazioni possono essere intraprese con più o meno successo, non resta a parlare che dei sintomi che ne dimostrano l'urgenza, e degli accidenti che possono conseguitarne.

Quasi tutti gli Autori che hanno parlato dell'angina laringea edematosa consigliano di non ricorrere alla tracheotomia od alla laringo-tracheotomia, se non quando è imminente la soffocazione. Adottando questo principio pieno di prudenza e di saggezza, si espone alle volte a non operare che sopra un cadavere, o ad attendere che l'asfissia, sempre crescente, produca nei polmoni una stasi sanguigna che li predisponga alla infiammazione, e che una polmonia acuta faccia perire l'ammalato poco tempo dopo l'operazione, la quale, praticata prima, avrebbe dato i più bei

risultati. L'Autore stabilisce come regola generale: 1.° che è necessario di ricorrere alla tracheotomia od alla laringo-tracheotomia, tutte le volte che è comparso uno o più violenti accessi d'ortopnea, in individuo nel quale la malattia è perfettamente caratterizzata ed estesa su tutto il contorno della glottide; 2.° che l'urgenza è tanto più grande, quanto la respirazione è più molesta dopo gli accessi, e sono più frequenti le recidive d'ortopnea.

In questi ultimi tempi, in causa dei miglioramenti introdotti nell'operazione della tracheotomia o laringo-tracheotomia da *Desault*, *Bretonneau* (*di Tours*), *Lawrence*, *Purdon*, *Trousseau*, *Bricheteau*, ecc., sono meno gravi gli accidenti immediati. In ultimo, non bisogna credere che in generale le conseguenze sieno felici: se esse sollevano momentaneamente gli individui che sono vicini alla soffocazione, succede alle volte che questo sollievo sia susseguito da una morte più o meno rapida. Questo fine fatale, e qualche volta impreveduto, è dovuto: 1.° agli esiti acuti che sono successi nei polmoni; 2.° alla forza della malattia che ha obbligato ad una di queste operazioni; oppure, 3.°, secondo il dott. *Cheyne*, all'influenza stupefacente del sangue nero sopra il cervello, poichè il cervello non si rimette più dall'offesa ricevuta, quando anche sia reso libero l'accesso al polmone del modificatore del sangue: appunto come nell'asfissia per sommersione, nella quale alle volte la morte avviene quando la circolazione e la respirazione sembrano ritornate al loro stato normale. Ma questi esempi di non riuscita non devono scoraggiare: la scienza possiede numerosi casi di guarigione, e questi bastano per farci coraggio, per autorizzarci a praticarla.

Se la guarigione dell'angina laringea-edematosa tarda ad effettuarsi, dopo passati i primi accidenti dell'operazione, si può portare sulla glottide o sulla superficie interna della laringe, per mezzo di asticcine metalliche munite di una piccola spugna, qualche caustico atto a modificare lo stato della membrana mucosa. (*Gazette de Montpellier*, *février 1845*).

Azione esercitata dallo zuccaro sui denti; *del dott.* LAREZ, *di Milan.* — Il dott. *Larez* in un suo lavoro relativamente all'azione esercitata dallo zuccaro sui denti, è pervenuto alle seguenti conclusioni:

1.° Lo zuccaro raffinato, tanto in canna, che di barbabietola, è nocivo ai denti sani più per il suo contatto immediato, che per lo sviluppo del gas che ha luogo nello stomaco.

2.° Un dente che sia stato a macerare in una soluzione satura di zuccaro, si altera nella sua composizione chimica per modo, che diventa una sostanza gelatinosa, e acquista un aspetto opaco, spongioso, e si scioglie colla massima facilità.

3.° Questa modificazione non è dovuta all'azione di un acido libero, poichè non ne esiste nello zuccaro; ma vuolsi attribuire alla tendenza che ha quest'ultimo corpo di combinarsi colla base calcare del dente.

4.° Se lo smalto del dente non viene alterato al grado istesso della parte ossea, ciò dipende dallo ftoruro di calcio, il quale resiste di più all'azione dei reagenti chimici, che non il solfato di calce. (*Journ. des conn. méd.*)

Ricerche chimiche sulla cascarilla; *di* A. Duval, *di Lissieux, ex farmacista interno degli ospitali.* — *Duval* mediante una accuratissima analisi della cascarilla officinale, ha scoperto fra gli altri principii già noti, un nuovo principio amaro chiamato *cascarillina*, di cui accenna le *proprietà.* — Ottenuta col metodo da esso prescritto è bianca, cristallizzata; i cristalli esaminati col microscopio si presentano ordinariamente sotto forma di aghi prismatici, talvolta anche in piastre esagone. È inodora, il suo sapore è amaro, ma questo sapore non si manifesta già subito; ciò che dipende dall'essere poco solubile nell'acqua.

Scaldata in un piccolo tubo chiuso, si fonde e dà un liquido di aspetto sciropposo giallo caramella. Il suo grado di fusione è al di sotto di quello della salicina.

Così fusa, se si lascia raffreddare, conserva la sua trasparenza e diventa fragile come la resina; se invece si espone di nuovo all'azione del calore, si decompone spandendo un vapore che fa cambiare in rosso la carta di tornasole.

Triturata con un pò di potassa, e riscaldata in un tubo in modo di decomporla, non ritorna più il bleu alla carta arrossata dal tornasole.

Riscaldata sopra una lamina di platino, abbrucia senza lasciare alcun residuo.

La cascarillina è pochissimo solubile nell'acqua, e non ostante le comunica un sapore amarissimo. Questa soluzione non soffre al tornasole; non precipita nè coll' acetato di piombo neutro o basico, nè col tannino, nè cogli alcali.

Essa è solubile nell' alcool.

L'etere parimenti la scioglie.

Ma ciò che deve fissare di più l'attenzione, si è l'azione che esercitano su di essa gli acidi minerali concentrati.

Così l'acido solforico concentrato la attacca a freddo, la scioglie, e si colora istantaneamente in rosso intenso che si avvicina al porpora. L'aggiunta di una certa quantità di acqua vi determina un precipitato.

Il liquido apparisce quindi di un verde erba più o meno scuro secondo la quantità d'acqua che si aggiunge: ma di mano in mano che il precipitato si raccoglie, il liquido si decolora.

Il precipitato soltanto conserva il color verde.

L'ammoniaca anche in eccesso non discioglie punto questo precipitato, ma ne cambia il colore che lo fa diventare di un giallo d'ocra.

L'acido nitrico concentrato la scioglie parimenti. La soluzione, che è gialla, viene precipitata dall'ammoniaca, un eccesso della quale non discioglie menomamente il precipitato.

L'acido cloridrico la scioglie del pari imprimendole una tinta violacea, che passa al bleu coll' aggiunta di una piccolissima quantità d'acqua: ma coll'aggiunta di una maggior quantità di quest' ultima, torna a riacquistare il color verde.

Abbiamo veduto che la cascarillina non è per nulla azotata: essa non reagisce menomamente sulla carta di tornasole, e non si combina nè colle basi, nè cogli acidi. Essa deve dunque classificarsi fra le sostanze neutre non azotate, a fianco della salicina, della colombina, ecc.

Il sapore amarissimo della cascarillina, l' analogia delle proprietà già riconosciute fra la cascarilla e la chinachina, fanno sperare che la medicina saprà valersi di questa sostanza. (*Ivi*).

Delle proprietà tenifughe della corteccia fresca della radice di melograno; del dott. Lafargue. — Il dott. *Lafargue*, di Saint-Emilion, indirizzò al « Journal des Connais. Med. (août 1845) »

una nota intorno a questo soggetto, di cui quel giornale riporta i punti principali, che noi qui riproduciamo. — Si è lungamente e, secondo lui, molto inutilmente disputato sulla maniera di riconoscere la vera scorza della radice di melagrana del Portogallo, che certi pratici, non si sa troppo perchè, risguardano come infinitamente preferibile alla scorza della radice di melagrana indigena, considerando perfino questa come affatto inattiva e destituita di qualunque proprietà. In un lavoro molto dettagliato inserito nel « Bulletin de Thérapeutique », Tom. XXVI, pag. 90, il dott. *Lafargue* aveva riportato molti esempi dell'efficacia della radice indigena. Egli è colla mira di segnalare l'abbandono che si fa della corteccia indigena, dic' egli, ch' io ho redatto le curiosissime osservazioni di Musset e di Bion, che si possono leggere per intero nella citata raccolta.

Questi due ammalati, che abitavano in vicinanza di *Lafargue*, gli fornirono occasione di controllare i sintomi dati dai libri di patologia come comuni a tutti i portatori di tenia. I suddetti due individui non offrirono quasi nulla d'analogo, fuorchè il fondo della malattia. Nell' uno, la completa anoressia faceva un forte contrasto coll' idea che si suol farsi della voracità delle persone che hanno il verme solitario. Musset, rendeva tutti i giorni qualche anello di tenia. Biot era in certo qual modo sottoposto per questa espulsione ad una influenza planetaria, e non gli avveniva che alle quattro fasi della luna. Questi, ammalato da dieci anni, ha provato regolarmente in ciascuno degli ultimi cinque anni due forti ematemesi, l'una nel mese di marzo, l'altra nel novembre. I vomiti di sangue sono rarissimi, se pure furono mai menzionati come effetto della presenza della tenia nei canali digestivi.

Musset e Bion, che hanno offerto fenomeni sintomatici tanto rimarchevoli che avevano disperato di guarire, e che avevano, per così dire, stancato i medici e la terapeutica, perchè a motivo del non averli interrogati sulla natura delle loro evacuazioni, non si era conosciuto il genere della loro affezione, Musset e Bion furono istantaneamente guariti dalla corteccia fresca della radice di melagrana indigeno. Ciò che rileva e rende affatto incontestabile la specificità di questo prodotto prezioso, è l'osservare che venne amministrato solo, veramente solo, e senza pur-

gazione preventiva o posteriore. Ecco la maniera ordinaria di preparare e di far ingerire questo tenifugo: si fanno macerare per ventiquattro ore sessanta grammi di corteccia infranta, in un litro d'acqua di fonte: poi si fa bollire il tutto fino a riduzione della metà. Si divide allora il liquido in tre dosi, che si danno all'ammalato a una mezz'ora d'intervallo.

Questa prescrizione è quella che venne fatta a Musset e a Bion, che presero infatti una quantità eguale di liquido; ma questo liquido conteneva proporzioni differenti di corteccia. Quello di Musset era stato preparato con 45 grammi, e quello di Bion ne conteneva 90. Musset in luogo di prendere il suo in tre dosi, credette far meglio trangugiando la decozione in una sola volta; una mezz'ora dopo evacuò la sua tenia. Bion l'evacuò nel prendere la terza dose, cioè un'ora dopo aver presa la prima. Da quell'epoca in poi la salute d'entrambi si è conservata eccellente.

Riflettendo che questi due ammalati hanno resa la loro tenia sotto la pura influenza della decozione della scorza fresca della radice di melograno indigeno, l'uno nel mese di marzo, l'altro nel mese di giugno, si è portati a questa conseguenza pratica: cioè, che questa scorza non riceve dalle stagioni, almeno sotto al punto di vista che ci occupa, nessuna influenza speciale; di modo che la sua raccolta non cessa mai dal riuscire in opportunità con l'effetto curativo che se ne aspetta. Questa circostanza è di sommo interesse; essa è il punto capitale della questione.

Ma si opporrà senza dubbio questa obbiezione. Il melagrano è comune nel Mezzodì e rarissimo nel Nord. La corteccia della sua radice, raccolta in sì opposte situazioni, conserverà essa una identità d'azione? L'Autore ne ha la certezza, ed ecco su quale fondamento la stabilisce. Il dott. *Putégnat*, che esercita a Luneville, riferisce (« Gazette des Hopitaux » du 9 février 1843) i buoni effetti da lui ottenuti dalla corteccia fresca di melograno indigeno in un caso di tenia. Il dott. *Berry*, che esercita a Saumur, fa il medesimo elogio di questo prodotto in circostanza simile (« Bull. de Thér. », Tom. XXVI, p. 285). Ora, se il melograno che cresce a Luneville e a Saumur, gareggia di proprietà tenifughe col melograno che si trova nel dipartimento della Gironda, ove abita l'Autore, perchè, dic'egli, non conserverebbe

il melograno sempre i privilegi medesimi, raccolto a Parigi o in qualunque altro paese del Nord o del centro della Francia?

In tutte le officine del Mezzodì si trova la corteccia secca di radice di melogranato. Sarebbe naturale il supporre che questo prodotto disseccato sarà stato raccolto sul luogo. Ma pure non è così. I farmacisti lo fanno venire, non meno che la più gran parte delle altre sostanze medicinali, da Parigi o dalle altre città dove fiorisce il commercio delle droghe. Questa particolarità è tanto più da notarsi in quanto che la corteccia del commercio è quasi sempre mal disseccata e per conseguenza inattiva. Talvolta anche lo smoderato desiderio del guadagno sostituisce in luogo della vera corteccia quella del nespolo o ben anche del bosso. Si potrà farsi un' idea della frequenza di questa sostituzione, leggendo negli Autori la serie di operazioni proprie a smascherare questa frode. Queste considerazioni così importanti per l'esito del risultato terapeutico, sono applicabili alla corteccia disseccata indigena o esotica, ed anche a quella del Portogallo.

I due successi ottenuti dall'Autore colla corteccia fresca del melograno indigeno, quelli non meno rimarchevoli di *Putégnot* e *Berry*, la raccomandazione che fanno quasi tutti gli Autori di farmacologia di ricorrere ogni qual volta lo si possa alla corteccia fresca indigena, debbono incoraggiare i medici del Nord e quelli del centro della Francia a non dubitare del valore terapeutico dell' arbusto cresciuto nelle serre del loro paese.

L'Autore risponde all'accusa fattagli di proscrivere, in favore della corteccia fresca, la corteccia del melograno disseccato, citando le sue stesse proprie parole, cioè: « Si avverta bene che il nostro lavoro non fu intrapreso collo scopo di denigrare la vera scorza disseccata. Noi saremmo smentiti dai fatti e dall'esperienza, ove levassimo questa pretesa. Egli è contro la frode e contro l'alterazione che intendiamo premunire i nostri confratelli. La vera corteccia, bene conservata, allo stato di siccità, guarisce dal verme solitario; ciò è fuor di dubbio; ma la corteccia fresca di melograno indigeno distrugge questo parassito con ancora maggiore certezza. Nel Nord, tutte le volte che sia possibile, converrà preferire questo a quella; nel Mezzodì, questa scelta non dovrà mai formare un oggetto di dubbio ». (*Bulletin de Thérapeutique*, Tom. XXVI, pag. 97. — *Gaz. des Hôp.*).

Della presenza dell'acido urico nel sangue dei gottosi; di Alessandro Ure. — È generalmente conosciuto, che le persone le quali non vivono che di cibi animali, sono dedite all'uso di bevande spiritose, e menano una vita sedentaria ed inoperosa, vanno soggette alla gotta. Ciò deriva da un' abbondanza nel sangue di materie azotate e sali calcari, i quali se non vengono eliminati dall'organismo per mezzo dei reni o della cute esterna, sono depositati nelle membrane sinoviali e nelle guaine dei tendini oppure nelle pareti delle arterie, là allo stato di urato di soda, qui allo stato di fosfato di calce.

La funzione dei reni viene nella gotta più o meno turbata. Sembra anche, secondo le ricerche di *Frommherz* e *Gugert*, che alcun tempo prima dell'accesso di gotta l'orina non contiene traccia alcuna di acido urico; siccome è certo, che in altro tempo l'orina ne è carica, ciò che abbastanza manifestano i sedimenti orinosi particolari all'orina dei gottosi. *Ure* esaminò solo da poco tempo l'orina di un gottoso e la trovò di un color pallido, del tenue peso specifico di 1,015, e formante, dopo il raffreddamento, un abbondante sedimento di cristalli romboidali d'acido urico.

L'ammalato aveva fatto uso a lungo dell'acqua di Vichy. Se si trova veramente nel sangue acido urico, ciò avviene, secondo l'opinione dell'Autore, sotto la forma di urato di soda. Per dimostrare ciò, *Ure* fece la seguente esperienza: egli digerì nel siero del sangue una determinata quantità di acido urico ad una temperatura eguale a quella dell'organismo vivo per due ore: dopo fu filtrato, e il liquido chiaro alcalino passato venne decomposto, dopo il raffreddamento, con alcune goccie di acido idroclorico molto dilungato; in seguito a che si depose a poco a poco una nube di piccole particelle risplendenti, che col microscopio si diedero a conoscere per cristalli di acido urico. Da ciò egli rendesi certo che una parte dell'acido urico misto al siero era entrato in unione colla soda dell'albumina. Quando egli ripetè quest' esperienza ad una temperatura artificiale più alta, il siero filtrato, allungato con acqua, diede al vicino mattino un deposito di particelle rilucenti, che al microscopio si conobbero per cristalli aghiformi, aggruppati a ventaglio, di urato di soda. Questi si congiunsero dopo qualche tempo in una massa granellosa d'aspetto cretaceo.

Più tardi egli esaminò alcune parti delle secrezioni calcari poste nelle ultime nocche delle dita di un individuo morto di gotta, e trovò che si disciolgono in acqua distillata calda, si formava più tardi un precipitato analogo in tutto al sopracitato. Inoltre, quando si univa acido urico ad una calda soluzione di fosfato di soda tribasico (secondo *Enderlin* l'essenziale sale alcalino del sangue) si formavano egualmente quei gruppi a ventaglio come sopra. È perciò cosa fuori di dubbio, che l'acido urico che scorre nel sangue all'ordinaria temperatura del corpo può combinarsi mediante il siero del sangue colla sua soda per formare l'urato di soda.

Si conclude da ciò, che molti sintomi che accompagnano la gotta dipendono dalla miscela viziosa prodotta dal sale sopra accennato nel sangue. Questo concetto acquista molta probabilità mediante la conosciuta esperienza, che la così detta cangrena dei vecchi per lo più assale individui che hanno sofferta la gotta, o almeno quelli che dapprima menarono una vita disordinata, e nel di cui organismo per conseguenza molto verosimilmente si formò una più grande quantità di acido urico. Da altra parte nasce una somigliante forma di cangrena, come conseguenza dell'avvelenamento prodotto dal pane di segale contaminato dalla segale cornuta (l'ergotismo, la rafania, la convulsione cereale). Ambidue queste specie di cangrene appartengono, come patologica concomitanza, all'infiammazione delle arterie. Secondo l'Autore questa infiammazione nella cangrena dei vecchi sembrerebbe una conseguenza dell'azione irritante dell'urato di soda sulle pareti delle arterie, e nella cangrena per l'uso della segale cornuta il prodotto di un analogo influsso di quest'ultima.

Da un'infiammazione dell'aorta ventrale prodottasi in tal modo sono rischiarati quei casi di morte nei gottosi, i quali poco tempo prima della morte si lamentavano di flatulenza, di frequenti rutti, di senso di pesantezza e di mal essere all'epigastrio insieme ad altri sintomi dispeptici e nervosi più o meno somiglianti a quelli, che si attribuiscono all'ipocondria. Essa può anche essere la cagione di quei casi di morte improvvisa, nei quali si dice spesso che la gotta si è trasportata allo stomaco, e nei quali dopo la morte non si trovò alcuna patologica alterazione.

Ure crede pertanto certa la presenza dell' urato di soda nel sangue dei gottosi e fa derivare molti dei sintomi più espressivi della malattia da un' irritazione delle arterie, che può crescere perfino al grado di una infiammazione. (*Archiv. für phys. med. path. chemie, etc., von* Heller. *Jahr. 1845. Heft.* 1).

Lussazione della mascella inferiore nella fossa temporale; del dott. Robert. — Un vetturale d' anni 30, mentre dormiva sulla stanga destra della carretta che egli conduceva, cadde sul terreno, e percuotè la parte sinistra della testa contro il suolo. Prima che abbia avuto il tempo d'alzarsi, lo raggiunge la ruota destra, e gli passa dall' indietro all'avanti sulla parte destra della faccia, e più precisamente sul corpo della mascella inferiore. Quando venne rialzato da terra era senza sentimenti, ed in seguito venne trasportato all' ospitale Beaujon, durante la visita del dott. *Robert.*

La faccia e la tempia del lato sinistro erano assai tumide; gli integumenti della guancia destra erano contusi, escoriati, e presentavano una piccola ferita irregolare, due dita trasverse al davanti dell' angolo della mascella. Il mento fortemente piegato a sinistra, e la bocca aperta davano un aspetto stravagante alla fisonomia. Al toccare la tempia sinistra, il chirurgo sente al disopra dell' arcata zigomatica un tumore osseo, che per la sua forma riconosce essere il condilo della mascella.

A questi sintomi è impossibile il mettere in dubbio l'esistenza della lussazione del condilo sinistro della mascella nella fossa temporale, al disopra della radice dell'arco zigomatico. Stupita da questo spostamento, del quale non se ne conosceva la possibilità senza la frattura dell' osso mascellare, il dott. *Rober-* esplora attentamente l'arcata dentale, e riscontra al lato destro del corpo della mascella inferiore, al davanti della branca dell'osso una frattura quasi verticale, con marcato spostamento laterale. in conseguenza del quale la porzione sinistra, portata all'indentro, sporgeva nella cavità orale. Da questo momento diviene facile spiegare la lussazione riportandosi alle cause della caduta. Infatti, essendo la parte sinistra della testa contro il terreno, la ruota della vettura era passata dal di dietro all'avanti sopra il lato destro della mascella inferiore; da principio aveva frattu-

rato il corpo dell' osso al davanti della branca destra; dopo, continuando il suo tragitto aveva spinto violentemente l'osso da destra a sinistra; fu solamente allora che il condilo sinistro ha potuto sortire dalla cavità glenoidea, risalire al di fuori dell'arcata zigomatica, e collocarsi nella fossa temporale. Quanto all' apofisi coronoidea, era restata sotto la fossa temporale, attraversando l'infossatura sigmoidea e circondando colla sua concavità il bordo inferiore dell'arcata zigomatica.

Ecco in qual modo ha proceduto il dott. *Robert* per ottenere la riduzione. Situato l'ammalato in terra, gli si mette d' avanti ed introduce nella bocca il pollice della mano destra coperto da pannolini che appoggia fortemente dall' alto in basso sull' arcata dentale sinistra, nel mentre che le altre quattro dita abbracciano l'angolo della mascella. Prova in seguito a tirare direttamente in basso il corpo dell'osso, ma incontra una invincibile resistenza, a motivo che il bordo interno del condilo era trattenuto a maniera d' uncino, dal bordo superiore dell'arcata zigomatica. Allora porta il pollice più profondamente, ed appoggia contro la faccia interna della branca dell' osso le altre dita comprendendo sempre l'angolo e la faccia esterna del corpo, e spinge direttamente all'infuori questa branca, trasformata in una leva di primo genere, nella quale il pollice formava il punto d'appoggio. Fatti alcuni sforzi, il dott. *Robert* sente che il condilo si muove e si ritira per di sopra dell'arcata zigomatica: in seguito bastò tirare leggiermente in basso per farlo rientrare nella cavità glenoidea.

Onde prevenire un nuovo spostamento, e mantenere ridotta la frattura dell' osso, il dott. *Robert*, mette una fascia a quattro capi al davanti ed al disotto del mento, ed applica una fasciatura ordinaria di frattura della mascella. Venne messo in corso un trattamento energico per prevenire l' infiammazione; non sopravvenne alcun accidente, se si eccettui un ascesso nello spessore della guancia destra, in corrispondenza alla frattura. L' apparecchio venne levato il quarantesimo giorno; la frattura era consolidata; il malato incominciava ad aprire la bocca, e non prova che un po' di molestia e di dolore nella articolazione. Dimorò nell' ospitale 55 giorni. (*Journal des connaissances médicales*, *mai*, *1845*).

ANNALI UNIVERSALI
DI MEDICINA.

Vol. CXVIII. Fasc. 354. Giugno 1846.

Relazione di alcuni casi di autoplastica avuti dal prof. cav. Baroni *e dai dottori* Minich, Petrali *e* Chiminelli, *con osservazioni critiche; del dottor* Luigi Chiminelli, *R. chirurgo provinciale in Vicenza.*

Formando da qualche tempo il nobile ed importante subbietto dell' autoplastica uno de' miei speciali studii di chirurgia, non posso or esimermi a lode della verità di render di pubblico diritto alcuni casi inediti di questo genere, cui non ho potuto comprendere nella mia « Appendice alla Chirurgia plastica » dei dott. *De Ammon* e *Baumgarten* (1) che ora sta per pubblicarsi, i quali casi essendo accaduti ai sopracitati chirurghi italiani, ognor più confermano quanto e nella detta Appendice ed in altro lavoro (2) ho espresso: che cioè non furono e non so-

(1) La « Chirurgia plastica criticamente esposta, ecc. » dei dott. *De Ammon* e *Baumgarten*. Versione italiana con Appendice del dott. *Luigi Chiminelli*. Venezia, 1845.

(2) « Sui lavori e merito degli italiani in fatto di autoplasti-

no tardi o ritrosi gli italiani nel dar mano, come a tanti altri rami, a questa parte altresì della chirurgia operativa. D'altronde io intendo di meglio comprovare con tale relazione alcune massime e corollari di autoplastica altrove discorsi, e di soddisfare al dover mio verso taluno de' nostri chirurghi, il quale ebbe graziosamente a farmi tenere qualche suo caso, ond' io, volendolo, meglio potessi con esso redigere la sopraindicata mia Appendice, che in parte riguarda i lavori degli italiani in fatto di autoplastica, od aggiungerne quelle osservazioni che credessi poter meglio convenire ai casi speciali (1).

---

ca, e sopra un caso di uretro-plastica »; del dott. *Chiminelli*. Nel « Bullettino delle scienze med. di Bologna ». Agosto e settembre 1845.

(1) Ecco difatto che cosa ebbe a scrivermi il cav. prof. *Baroni* da Roma in data del 31 ottobre 1845 ... « Dal fascicolo di agosto e settembre del « Bullettino delle scienze mediche di Bologna », e da alcuni fascicoli dell'opera da lei tradotta con tanto nostro vantaggio riguardante la chirurgia plastica, ho saputo essersi ella proposta di far conoscere, mediante un' Appendice, ciò che operarono gli italiani relativamente a questa parte della chirurgia. E poichè presentai nello scorso anno all' Accademia delle scienze di Bologna una storia di rinoplastica ed alcuni altri cenni di operazioni di plastica praticate, le quali non furono ancora pubblicate, ho creduto bene di mandarlene copia affinchè possa valersene nel redigere la predetta Appendice, se crederà opportuno, o farne quell'uso che le piacerà. Dei diversi altri casi nei quali ho avuto occasione di impiegare la chirurgia plastica, che non furono pubblicati, alcuni sono stati accennati nello scritto che le invio, e alcuni altri sono posteriori alla lettura di esso all' Accademia; ma nessuno mi sembra degno di particolare menzione eccettuatine due, uno cioè di blefaroplastica ed uno di rinoplastica, per cui di questi soltanto le darò un cenno ».

Caso di blefaroplastica; del prof. cav. Paolo Baroni. — « La blefaroplastica (così egli mi scrive) fu operata allo Spedale maggiore di Bologna nelle sale del cav. *Cavara* chirurgo primario di questo pio stabilimento, ed è antico giacchè data dal 1834. Trattavasi di una giovane affetta di scrofole da molti anni, in cui questa malattia aveva alterata profondamente, e in gran parte distrutta la palpebra inferiore dell'occhio destro. Fu decisa l'operazione dal prof. *Cavara*, e da esso fui invitato ad eseguirla, e la eseguii difatti, ma con un metodo diverso da quello usato in tutti gli altri casi, essendomi in tutti gli altri, tanto anteriori che recenti, servito del metodo di *Fricke* con piccole modificazioni. In questa soltanto, dopo aver tolto tutta la palpebra morbosa (e fui costretto a togliere anche tutta la congiuntiva corrispondente, perchè morbosa, diversamente da quanto ho fatto nelle altre circostanze, ove ho cercato di conservarla, e quindi dissecarla diligentemente), prolungai due tagli perpendicolari sulla guancia, ed ebbi così un lembo quadrato che dissecai e separai dalle parti sottoposte; poi stirandolo in alto, e portandolo a livello degli angoli dell' occhio in modo che occupasse tutto lo spazio lasciato vuoto dalla palpebra levata, lo unii alle parti vicine con punti di sutura attorcigliata, mediante la quale ottenni la adesione, e la palpebra riuscì abbastanza bene, e si ottenne la guarigione in breve tempo ».

Faremo qui solo rimarcare che opportunamente il cav. *Baroni* invece di operare la blefaroplastica col

metodo di *Fricke*, dopo la esportazione della palpebra inferiore, in gran parte distrutta, venne a formare un lembo quadrilatero, immediatamente da un lato della stessa parte perduta. Ed in tal modo dovea esser più facile che nell'altra maniera, con una semplice distensione in alto del lembo, adatto per forma e grandezza a completamente coprire il vano lasciato, e mercè alcuni punti di sutura attorcigliata, ad ottenere, come accadde, la adesione del pezzo trasferito, e per lo meno ed in breve tempo un esito abbastanza favorevole; tanto più che essendo distrutta nel caso del prof. *Baroni* la palpebra inferiore per la sua maggior parte, il lembo risarcente ottenuto col metodo di *Fricke*, in causa della sua maggior grandezza, avrebbe presentato una deformante prominenza nella sua base ed incorso più facilmente nella mortificazione (1).

Caso di rinoplastica col metodo indiano; del prof. cav. Baroni. — « Il caso di rinoplastica poi è stato da me operato nel giugno dello scorso anno (1844). Il metodo non è stato diverso da quello usato per la de Gorio, la donna cioè su cui praticai la rinoplasti-

---

(1) Un inconveniete del metodo di blefaroplastica di *Fricke* si è quello di rimanervi un istmo di cute tra il pezzo riparatore che giace all'esterno dell'occhio ed il vano da coprirsi, il qual istmo anco se reciso in qualche punto per dar passaggio al lembo che vi passa di sopra, egli è certo porre quasi sempre grandi ostacoli alla nutrizione, anzi talora impedire affatto il trasferimento del lembo risarcente, ed il suo regolare combaciamento.

D'altronde non è raro il caso che con tal metodo resti il lembo gonfio marcatamente, e mal conformato.

ca della quale presentai la storia all'Accademia; diverso però era il soggetto e diversa la malattia. Trattavasi di una giovine di un paese non molto lontano da Roma, la quale per malattia strumosa avea perduto affatto tutto il naso; tanto la cute che i muscoli, le cartilagini e le ossa nasali mancavano interamente; nè il male si era a ciò limitato, che gran parte del labbro superiore era stata distrutta, una parte era rimasta molto deformata, e distrutto era pure certo tratto del palato osseo, essendosi aperta ampia comunicazione fra le narici e la bocca. Aveva inoltre, allorchè mi si presentò, ulceri scrofolose occupanti tutto l' interno delle cavità nasali, e non piccola parte del palato. Si dovette perciò istituire una cura la quale durò oltre un anno, e il risultato della quale fu che la distruzione delle parti non si estese maggiormente, e le ulceri furono condotte a cicatrici. Allora mi accinsi all' operazione, *cruentando* pria la cute che circondava l' ampia apertura che stava nel luogo occupato prima dal naso, poi quella del margine superiore del labbro superiore, praticandovi in questo alcune incisioni per staccarlo dall'osso sottoposto, renderlo alquanto meno irregolare, e per fare che potesse aderire al setto nasale con cui doveva esser posto in contatto. Fu tagliato il *lembo dalla fronte*, e rivoltato come nell'altro caso e medicato nello stesso modo. Anche qui la reazione benchè non così lieve come nella de Gorio, pure non fu molto grave. Nissuna parte cadde in mortificazione, il setto però non aderì subito al labbro, e non aderì

il lembo per circa un pollice al lato sinistro. Per cui fu d'uopo, dopo certo tempo, *cruentare* il lembo e la cute della guancia, anzi ripetere quest'operazione un' altra volta ancora, non essendo riescita interamente la prima cruentazione e successiva sutura attorcigliata. La cicatrice della fronte tardò a compiersi, ma si è compita senza alcun inconveniente e in modo lodevolissimo. Non avendo alcun punto di appoggio questo naso, perchè, come ho detto, mancavano interamente le ossa nasali, credetti dover cercare che la parte laterale destra aderisse alla sinistra: e perciò pochi giorni dopo la operazione feci passare *due spille* da un lato all' altro del naso che attorcigliai a modo che stringessero moderatamente, e che mi servirono egregiamente. Levatele dopo alcun tempo, vi sostituii una *lamina di piombo* piegata in modo da avere la forma del naso, e da comprimere questo lateralmente e così mantenere e migliorare la forma elevata che aveva. Anche qui la trascuranza dell'inferma nel tenere la cannula di piombo nelle aperture nasali ha fatto che si chiudessero due volte, ed ha obbligato a riaprirle. Il successo però è stato in complesso abbastanza soddisfacente, perchè sebbene il naso non possa dirsi bello, è però tale che a chi non ne è prevenuto, non viene in mente che sia di nuova formazione ».

In questo caso, trattandosi di una sì rimarchevole perdita di sostanza non poteasi ricorrere, come si fece, che alla rinoplastica col metodo indiano, staccando cioè il lembo riparatore dalla fronte, nella

quale la cicatrice potè compiersi senza alcun inconveniente, quantunque come pare in un tempo piuttosto lungo. Quello che, a mio credere, merita in questo caso una maggior osservazione si riduce ai tre punti seguenti :

1.° Alla facilità che dimostrarono a *chiudersi le aperture nasali*, per essere forse state effettuate in troppo piccola estensione, e per la trascuranza, come si scorge, della malata nel tener in esse le cannule di piombo per tutto il tempo necessario; il che dovrebbe tanto più presto condurre in analoghi casi con miglior riuscita alla rinoplastica con *addoppiamento* degl' orli rimasti liberi, come egregiamente facevano anco fra noi co' loro processi operativi il *Petrali* ed il *Clementi*.

2.° Alla buona riuscita dell'operazione d' autoplastica in tanta distruzione di parti, consistente quella in nessuna mortificazione ed in una forma abbastanza regolare del naso, tuttochè il nuovo lembo non avesse potuto aderire dopo la prima operazione, ma fossero necessarie *parecchie cruentazioni e cuciture*. Quest'ultima emergenza prova, quel che in qualche altro luogo dicemmo, non potersi cioè isperare di ottener sempre colla prima operazione risultati completi in fatto di autoplastica, e che lungi di sconfortarci in tali casi, occorre di dar successivamente mano ad altri atti operativi, i quali davvero benchè replicati abbastanza compensano alla fine e le sofferenze de' pazienti, e le premurose prestazioni dell'operatore.

3.° Al modo con cui opportunamente pensava il prof. *Baroni* di ovviare alla forma globosa e di produrre il convenevole avvicinamento delle pareti laterali del naso, nella mancanza di parti ossee su cui avesse potuto addossarsi a naturale modello il lembo trasferito dalla fronte. Congiungendo con due spille li due lati del naso pochi giorni dopo l'operazione, quando cioè non era ancor compiuto il processo di cicatrizzazione della superficie posteriore del lembo, egli utilmente si prevaleva di questo processo per produrre poi un naso, che chi ignorava l'avvenuto, non potea calcolare esser di novella formazione. E ciò tanto più io giudico esser meritevole di encomio, in quanto che ebbi più d'una volta a vedere alcuno di tali nuovi nasi, i quali tuttochè aderenti dovutamente ne' contorni coi tessuti sani, per la mancanza o mal riuscita di tal avvertenza lasciavano apparire una forma globosa ed ingrata.

Genoplastica al lato sinistro; del dott. Angelo Minich, *prof. supp. alla Cattedra di clinica chirurgica nell' I. R. Università di Padova.* — « Roncato Sante, di anni 45 (mi scriveva l'amico dott. *Minich*, in data 28 febbraio dec. da Padova), nato da genitori che ambedue morirono per malattie cancerose, fu affetto, due anni prima che fosse ricevuto nella Clinica, di un bitorzolo duro, un pollice sotto della palpebra inferiore sinistra. Il tumoretto, in principio indolente, si fece rosso ed accompagnato da trafitture, si ricoprì di scaglie giallo-verdi, cominciò a screpolare, finchè si formò un'ulcera che andò sempre au-

mentando. Contemporaneamente si mostrarono sul naso e sulla fronte delle piccole squammette analoghe alle suddette con prurito. L'ulcera andava estendendosi, per cui si rivolse a qualche medico che si rifiutò di operarla, ritenendola malattia incurabile e per la sua estensione e pel colore sospetto del naso e della fronte. Venuto in Clinica pel timore di essere affetto di morbo insanabile, incominciò a vaneggiare in modo che fu mestieri di legarlo. Nel suo delirio parlava sempre dell' operazione e delle sue conseguenze. Insorgendo in questo frattempo due tumoretti al margine libero della palpebra inferiore sospetti d' indole cancerosa, si volle sospendere l' atto operativo ricorrendo invece ad alcuni mezzi ammollienti. E con questo si risolsero intieramente. Approfittando di un giorno in cui il paziente era tranquillo, e d' altronde persuaso che il delirio provenisse dal timore che l'operazione non avesse buon esito, mentre lo stato sempre apiretico del malato escludeva la idea di affezione infiammatoria del cervello, mi accinsi all'operazione che praticai nel modo seguente: Limitai con un taglio quadrilatero l'ulcera, che avea la estensione di più di un pollice quadrato; indi fatta presa con le pinzette, ne dissecai attentamente il fondo. L'emorragia piuttosto abbondante fu arrestata da un assistente con la compressione, nel mentre che io prolungava all'esterno verso l' orecchio i due tagli inferiore e superiore del parallelogrammo reciso. Dissecato questo lembo esterno, lo ravvicinai stirandolo al taglio parallelo al naso, e lo tenni in sito

mediante tre punti di sutura attorcigliata, eseguita con aghi di Carlsbad. Non mi curai dell' emorragia sempre copiosa al di sotto del lembo, ma continua i nell'unire i margini superiore ed inferiore finchè unii tutta la ferita. Sulla parte praticai moderata compressione con compresse bagnate nell'acqua fredda. Così si fermò l'emorragia, ma la reazione fu violenta. Insorse risipola del viso e del cuoio capelluto, febbre infiammatoria grave, che però non fu mai accompagnata da delirio. Questi sintomi allarmanti cedettero sotto l' azione di quattro salassi e dell'uso del tartaro emetico. La ferita cicatrizzò per 5/6 per prima intenzione ed il restante per seconda, in modo che l' ammalato sortì perfettamente guarito; ed anche presentemente, cioè sette mesi dopo l'operazione, si mantiene eguale lo stato delle parti, su cui appena una linea biancastra segna il sito delle fatte incisioni ».

Rinoplastica parziale col metodo francese; dello stesso dott. A. Minich. — Dalla Mula Antonio, di 60 anni, di temperamento sanguigno, di ottima costituzione di corpo, mai soggetto a malattie, fu attaccato quattro anni or sono da bitorzolo canceroso alla pinna sinistra del naso, per cui ne fu fatta l'asportazione dal prof. *Signoroni*, recidendo le parti a lettera V ed unendole come nel labbro leporino. Reduce il paziente nella sua patria, un mese dopo si rinnovò il male, ed andò sempre aumentando, finchè ritornò nella Clinica chirurgica di Padova, coll' intenzione di farsi operare di nuovo. Esaminate le parti, ritrovai

che l'ulcera cancerosa aveva distrutto tutta la parte cartilaginea del lato sinistro del naso; il cancro cutaneo si estendeva due linee sopra delle ossa nasali, ed arrivava fino alla metà del dorso del naso; all' esterno confinava colla guancia. Il setto del naso era sano. Onde ristabilire con la minor deformità possibile il naso, bisognava ricorrere alla rinoplastica indiana: ma l'ammalato essendovisi rifiutato, pensai di prendere il lembo dalla cute della guancia che era molto distendibile. Eseguii l'operazione nel modo seguente: Introdussi nel foro nasale sinistro una forbice, colla quale spaccai il dorso del naso fino al confine superiore dell'ulcera; indi con uno scalpello limitai i bordi del cancro cutaneo, che presi con una pinzetta e distaccai esattamente dai tessuti sottoposti. Prolungai dappoi due incisioni sulla guancia in modo da formare un lembo esterno che dissecai conservando sufficiente quantità di cellulare, e che poi stirandolo addossai al dorso del naso ove fu tenuto in sito con cinque aghi di Carlsbad. Unii il restante della ferita con altri dodici punti di sutura nodosa. L'operazione fu lunga e dolorosa, ma venne sostenuta dal malato con eroico coraggio. La reazione fu mitissima, non essendosi manifestata che poca febbre, per cui si praticarono due piccoli salassi. Nel quinto giorno si levarono i punti di sutura, ma due degli aghi, quelli che corrispondevano alla parte superiore del dorso del naso, aveano promossa una suppurazione, per cui restava un foro che comunicava col cavo del naso, e nel quale potea intro-

dursi l'apice di un dito. Riavvicinai il margine della piaga suppurante con cerotto, medicandola di rado come si pratica col metodo di *Baynton* per le ulceri croniche. In questa maniera si ottenne una perfetta guarigione, quantunque alla fine sia stato difficile il portare la piaga a cicatrizzazione, attesa l'insorgenza di alcune fungosità ribelli alla pietra infernale e che prontamente cedettero ai mezzi ammollienti... Se ti ricordi (conchiude nella sua lettera) tu hai veduto l'ammalato in giorno di domenica, e nel giovedì (mi pare agli ultimi del decorso gennaio 1846) è sortito dalla Clinica perfettamente cicatrizzato...». « Eccoti in iscorcio le due storie che desideravi, ed alle quali potrai dare la forma che crederai più conveniente ».

Da questi due casi di autoplastica avuti dal dott. *Minich* riescono specialmente facili le seguenti deduzioni:

1.° Che *la cute della faccia* per la sua distendibilità e vascolarità può abbastanza spesso ed acconciamente prestarsi al ristauramento di parti mancanti della vicinanza, anco se di una certa estensione, come ho espresso nella mia citata Appendice; anzi con minor tema di mortificazione che nel metodo indiano antico, in cui si utilizza il derma della fronte. Solo che talvolta, trattandosi di riparazioni alla metà anteriore e mobile del naso, cioè delle pinne, si favorisce col tal metodo francese uno stiramento della parte stessa e punta del naso verso il lato della guancia da dove si ebbe a prendere il lembo, in causa

della successiva retrazione della parte innestata. E ciò fu del naso operato dal dott. *Minich*, quando io lo vidi; per cui mi parrebbe, come calcola lo stesso nomato mio amico e dottore, che anco in simili casi di parziali riparazioni del naso, ove il si possa si debba ricorrere alla rinoplastica indiana. Sarebbe però da riflettersi che col tempo, in tali parziali rinoplastiche col metodo *Celsiano* o *francese*, ne riacquista anco l'apice in gran parte la sua regolare e retta posizione e direzione, specialmente ove abbia l'operato l'avvertenza di tener spesso disteso il naso dal lato opposto a quello ove tende d'inclinarsi, per un tempo più o meno lungo fino a cicatrizzazione completamente finita.

2.° Che giova bene spesso aver di mira, nell'atto dell'asportazione delle parti affette, di produrre un vano di forma *quadrata* o *quadrilatera*, per la maggior facilità con la quale si può successivamente ripararlo mediante un lembo di analoga forma. Questo suo modo di eseguire le operazioni di autoplastica, prevalendosi di pezzi presi con larga base dalle parti vicine e condotti senza contorsione di sorta sulla parte cui vuolsi rifatta, a mò della cheiloplastica del *Chopart* e blefaroplastica eseguita dal dott. *Cappelletti*, dovrebbe tornare, a mio credere, proficua, ne' casi ove non sia molto grande la perdita di sostanza, ove avvicinandosi la superficie morbosa alla detta forma quadrilatera vi esistano ne' dintorni molli ed estendibili tegumenti, e si possano per la località impunemente eseguire con non soperchiante

pericolo, le comunemente abbastanza larghe separazioni del pezzo trasferibile dai sottoposti tessuti.

3.° Che il metodo di avvicinare li margini della piaga, analogamente a quanto succede del *metodo di Baynton* nelle ulceri difficili a cicatrizzare, può benissimo giovare, anco ove la stessa piaga sia di qualche estensione, come era nel citato caso di rinoplastica del dott. *Minich*, che permetteva l'introduzione dell'apice di un dito.

4.° Che le *fungosità* di vario genere (2.° caso) lungi talvolta di cadere o scomparire sotto l'uso dei caustici, come, per esempio, della pietra infernale, sogliono irritarsi, anzi crescere con maggior forza e mala qualità a tal da condurre talora al sospetto fondato di una anco maligna degenerazione dei tessuti, come avrò occasione di far rimarcare in altro mio lavoro, ove non tosto si ricorra al metodo semplice *antiflogistico*, che pur bastò, anco nel caso del dott. *Minich*, a produrre nella piaga una piena cicatrizzazione.

Del resto da questi casi nulla si può ancor conchiudere sul valore dell'innesto cutaneo a cura radicale delle affezioni cancerose, non obbliando per altro che anco sette mesi dopo la operata genoplastica, si manteneva la parte nella sua piena integrità, con solo una linea biancastra al sito *delle fatte incisioni.*

Casi di blefaroplastica; del dott. Petrali. — Aveva già disposto di ragguagliare con qualche particolarità sopra alcuni casi di *blefaroplastica* avuti dal dott.

Petrali dal 1839 a questa parte, e specialmente di quello di blefaroplastica che, non da me conosciuto al momento che scriveva la citata Appendice, lessi più tardi pubblicato (1), come di un altro per cui ebbi io pure con compiacenza ad assisterlo in Vicenza nel 1.° gennajo 1846. Ma siccome vedo annunziato esser l'amico *Petrali* per pubblicare di seguito alla mia versione della Chirurgia Plastica, ecc., alcune sue *ricerche pratiche sulla miglior maniera di eseguire* oltre che *la rinoplastica* (su cui mi occupai nella mia Appendice) anco *la blefaroplastica* in caso di *ectropion*, ecc., così non darò che un breve cenno de' due casi suddetti. Nel 1.° caso pubblicato trattavasi di completo ectropio d'una palpebra inferiore, combinato ad un durissimo callo della metà corrispondente della faccia, e con l'occhio scoperto; e ciò in causa di una combustione. Il lembo fu allor preso dalla regione temporo-facciale del lato della lesione, e dopo aver distaccata e sbrigliata la congiuntiva palpebrale dal bordo orbitale inferiore e sottoposti tessuti, e quindi rovesciata sul bulbo unitamente a ciò che vi rimaneva di tarso e di muscolo orbicolare non alterato, vi condusse lo staccato lembo di sopra, e ve lo fissò con alcuni punti di sutura a rosette. Superata una forte reazione con energico metodo antiflogistico, ebbe più tardi a staccare il lembo trapiantato dalla sua unione primitiva... e, come

(1) Memoriale della Medicina Contemporanea. Venezia, 1839, Vol. I, fasc. VI.°

egli ci assicura, il luogo dal quale fu levato il lembo era appena riconoscibile, ed il contorno del pezzo rimesso, segnato da una linea biancastra senza alcun rilievo. — Nel 2.° caso si operò per ulcera cancerosa che avea distrutto oltre 2/3 della palpebra inferiore al lato esterno, e gran parte dell'angolo pur esterno dell'occhio, fino a toccare la palpebra superiore. Il lembo, della forma di un quadrilatero con la estremità a triangolo, e corrispondente alla forma della parte mancante, a cui era affatto continuo, essendo per direzione quasi perpendicolare o di poco inclinato all'interno, fu pur preso dalla regione temporo-facciale; quindi, non importando la torsione della radice del lembo che 1/4 di cerchio, riuscirono abbastanza facili l'addossamento e la cucitura, e l'esito del tutto favorevole. In quanto che la unione si ottenne in gran parte per prima intenzione, e l'apertura dell'occhio, ne' primi giorni dopo l'operazione assai difficile, al 20.° giorno si faceva per una sufficiente estensione e con discreta facilità. In questo caso non occorse, come nel 1.°, di passare alla recisione del lembo, per aver il *Petrali* preso questo immediatamente dal vano rimasto, senza istmo intermedio di qualsiasi sorta; perfettamente corrispose il lembo al vano da coprirsi e si potè bene risparmiare nell'operazione li punti e sani canaletti lagrimali della palpebra operata. Nè la superficie cruenta rimasta indietro pel distacco del lembo, e lasciata guarire per la via della suppurazione, tendeva punto, durante il suo processo di cicatrizzazione, a ti-

rare in basso la novella palpebra. Del resto in siffatta superficie cruenta io vi rimarcai, come in altra volta espressi, avvenire in tessuti vicini o sottoposti a parti cancerose già esportate, una parchissima suppurazione, con tendenza invece alla retrazione, all'avvizzimento.

Rinoplastica parziale eseguita col metodo francese per ulcera irritativa; del dott. Luigi Chiminelli. — Un certo Osvaldo Giusti, detto Vido, in sui 36 anni, villico, di Sacile, e di sana costituzione, non sofferse, come pare, che un'angioite abbastanza presto guarita, dietro un conveniente metodo antiflogistico. Cadendo da un gelso nel maggio 1844 con in mano un adunco coltello, ebbe a riportarne una ferita col completo distacco di una parte del dorso e delle pareti del naso, specialmente della sinistra. Fu allor abbondante lo sgorgo del sangue arterioso, ma cessò in qualche parte alla riapplicazione del pezzo staccato, effettuata per parte dello stesso paziente. Staccandosi novellamente la parte riapplicata, la quale lungi dall'organicamente innestarsi si mortificò, ne rimase una piaga notevolmente larga dapprima, ma gradatamente minore, che in causa forse dello scolo mucoso che fluiva dal naso e della irritazione dell'aria esterna, si mantenne con più o meno di suppurazione, ad onta delle prestazioni di alcuni chirurghi, per circa un anno e mezzo, fino cioè che io ebbi a veder il Giusti nel 29 settembre 1845.

L'ulcera che allor rimarcai con perdita di sostanza, interessava gran parte del dorso del naso lascian-

done scoperto il tramezzo per circa un pollice e mezzo dalla sua radice all' ingiù; parte del parete nasale destro, avendovi un' apertura perforante, lunga 1/2 pollice e larga 3 linee, là ove comincia il setto cartilagineo, ma specialmente occupava il sinistro parete. Qui era consunta oltre che gran parte del lato corrispondente del dorso, altresì quasi tutta la pinna, misurando la apertura da circa 1/2 ad 1 pollice nella larghezza, ed oltre 1 1/2 nella lunghezza, com' era lunga la scopertura del setto. Mancava altresì una piccola porzione della parte anterior inferiore del tramezzo osseo, e della parete ossea del lato sinistro del naso. La lesione complessivamente presa nelle sue varie parti avea approssimativamente la *forma ovale*, obbliquamente collocata sul dorso, con la base cioè o parte larga dell' ovoide al lato sinistro sopra la pinna e corrispondente parte del dorso, e con la punta sopra la parte mediana superiore del dorso ed una parte della parete destra. I margini dell' ulcera erano per la massima parte callosi, assottigliati per la suppurazione, e molto aderenti alle parti sottoposte nominatamente ossee superiori. Era grave la deformità, oltre che per la perdita di sostanza nella cute, nella cartilaginea ed ossea da cui si spaziava con ingrato sguardo nell' interno delle narici, altresì per la purolenta mucosità che di continuo e talor abbondante ne usciva all' esterno con incomodo e sofferenza dell'ammalato e de' congiunti, e per l'alterazione della voce ed i frequenti ingorghi ai seni frontali ed ai bronchi, in ispecialità trattandosi di

individuo d' altronde giovane e di belle forme. Epperciò, desiderandolo il paziente, nella insufficienza della semplice cruentazione e distacco de' margini colla loro cruenta sutura, a motivo della non indifferente perdita di sostanza, mi determinai di ricorrere all' autoplastica; e fra i varj metodi e processi in tal caso suggeriti, alla utilizzazione di un lembo dermoide preso dalle parti vicine della guancia, cioè al metodo di operare *francese*, per le ragioni che più sotto dirò. E ciò fu nello stesso 29 settembre ultimo decorso, coll' assistenza dei distinti dottori *De Gobbis*, di Sacile, *Dal Fabbro*, di Brugnera, e dello studente di medicina *F. Piovesana*, in Franzenigo nel distretto di Conegliano.

Nel primo tempo effettuai la regolare *cruentazione* di tutto il contorno dell' ulcera in qualche punto cicatrizzata, escidendone i margini per la larghezza di circa 2 linee onde poter quindi passare, come feci, al convenevole ma difficile distacco de' margini alle due estremità del descritto ovoide e del lato destro. A ciò mi servì molto bene un piccolo bistorì convesso nella parte tagliente, o scalpello (da occhi) fermo in manico, una piccola forbice, ed una pinzetta a punte strette ed esattamente combaciantisi.

Dovendo passare nel secondo tempo *al distacco del lembo* dalla cute della guancia sinistra, corrispondente al lato del naso ove vi avea la maggior perdita di sostanza, condussi con un maggior bistorì pur panciuto sotto della palpebra inferiore sinistra un taglio che partiva dalla schiena del naso all' an-

golo superiore del vano da ripararsi, conducendosi per circa 2 pollici e mezzo attraverso la cute della guancia obbliquamente all'ingiù in una linea parallela col libero margine della pinna sinistra, e colla porzione anterior-inferiore della perdita di sostanza interessante la stessa pinna. Staccata quindi per largo tratto dalla sottoposta aponevrosi e parti muscolari questa parte di cute che si ritrovava tra la detta incisione ed il margine sinistro dell'ulcera, ne derivò un lembo piuttosto rilevante a larga base, il quale mediante non eccessivo stiramento potè venir a contatto col suo lato allor fattosi da arcuato quasi longitudinale, coll'avvivato margine destro dell'ulcera. È poi da ricordarsi che in causa della maggior perdita di sostanza alle parti inferiori del naso, dovette il lembo, onde anco quivi concedere una facile distensione, assai più distaccarsi inferiormente che in alto; che l'apice di esso lembo dopo la chiusura della parte inferiore del vano cadde in contatto del margine destro dell'ulcera, oltre 1/2 pollice al di sotto dell'angolo superiore di essa; e che in fine, per impedire gli effetti di una distensione troppo marcata all'apice ed al lato superiore del lembo, ed onde anco meglio effettuare la riadesione di questo lato coll'altro lato dell'incisione eseguita nella guancia, si dovette procedere ad un altro taglio di oltre 1/2 pollice dall'estremità esterna di detta incisione all'in basso, analogamente al metodo di *blefaroplastica* del *Dieffenbach*.

I margini del lembo disteso vennero *mantenuti*

ad esatto contatto colle altre parti cruente mercè 4 punti di sutura attorcigliata con sottili aghi di Carlsbad e 3 punti di sutura nodosa, e soppravi delle bagnature fredde e più tardi ghiacciali. In causa della località, dell'estensione dell'ulcera, e della tenace adesione degli assottigliati ed in parte cicatrizzati margini coi sottoposti tessuti, e forse anco in causa dell'eccessiva sensibilità dell' individuo, riescì a questo molto dolorosa l'operazione, che solo si potè compire in tre riprese nello spazio di oltre mezz'ora.

Affidato quindi il paziente alla sorveglianza de' dotti colleghi ed alle cure specialmente del bravo ed intelligente giovane medico *Piovesana*, ecco quanto rilevava in Vicenza (ove avea dovuto condurmi) undici giorni dopo l' operazione. « Una risipola alla regione della guancia sinistra con cefalalgia gravativa, e con una non leggera reazione febbrile (mi scriveva da Franzenigo il citato dott. *Piovesana* il 10 del decorso ottobre) avveniva il giorno dopo l'operazione, ma un generoso salasso ne diminuiva l' impeto, e la cura antiflogistica interna in due giorni liberava interamente l'ammalato da ogni consecutivo malore. Fra il quarto ed il sesto giorno, vedendo perfettamente compita la riunione, passava a tempi diversi alla estrazione di tutti gli aghi. Reale era questa unione lungo il dorso del naso ove andava a guarire la ferita per prima intenzione; alle due estremità poi nasceva abbondante suppurazione, a cui io provvedeva nei due primi giorni col mondare le parti con acqua di camomilla e col sovrapporvi leggere filaccia

asciutte. Continuando la suppurazione, e vedendo i margini e il fondo di color pallido, sono ricorso alla pietra infernale, l'uso della quale tuttora continuo, unitamente all'acqua creosotata, con notabile vantaggio, da poterla con compiacenza assicurare che entro brevi giorni il suo operato sarà al caso di ripatriare sano sanissimo, contento di veder ridonata al suo naso la primiera forma affatto esente da qualunque deformità ». Al 16 ottobre io rintracciava dell'operato presso la sua casa di Sacile, e lo rinveniva lietissimo, occupato in faticosi lavori campestri. La forma del naso era regolarissima con le tre linee del lembo quadrilatero appena rimarcabili e costituite da un tessuto sottile, lucido, biancastro, che a mano a mano perdevasi nel sano vicino. Solo scorgevasi legger infossamento alla parte superiore del dorso, ove dicemmo mancarvi la sostanza ossea, certo incalcolabile rispetto allo schifoso e grave difetto che prima lo affligeva.

Ecco quanto mi sembra di poter specialmente riflettere sopra il caso in discorso:

Nel nostro individuo era piuttosto molle e distendibile *il tessuto dermoide della guancia*, e quindi poteasi ritenere di sopperir con esso convenevolmente alla parte mancante del vicino naso, invece che ricorrere alla formazione di un lembo dalla fronte. Ma ciò che mi condusse a prevalermi della cute facciale, più che la grandezza dell'ulcera, si fu certo la sua situazione, che pergiungendo molto in basso ad interessare non piccola parte della pinna nasale corri-

spondente, conciliava una minor probabilità di successo all'innesto di un lembo preso dalla relativamente assai più lontana regione della fronte; come maggiormente la qualità dei margini di essa ulcera. Essendo questi, per la suppurazione sì lunga pezza continuata, contratti e molto sottili, doveano avere molto minore e con probabilità insufficiente forza vitale per poter sostenere il corso sanguigno, la nutrizione e la vita in un lembo preso dalla fronte e contorto. Le quali condizioni erano ben diverse e più favorevoli trattandosi di un lembo vicino, a larga base, ed ove, dietro una moderata distensione o per meglio dire dietro una mutata direzione delle parti componenti, si conduceva e mantenevasi il lembo ad esatto contatto con gli avvivati margini opposti dell'ulcera. L'esito finale corrispose al mio giudizio, e ciò potrebbe ben meritar riflessione in analoghi casi.

Secondariamente, ricorderò che nella più ragionevole indicazione di provvedere nel nostro caso il lembo delle parti vicine, attesochè la forma dell' ulcera più che altro era *ovale*, doveasi procedere, come feci, alla formazione di un *lembo quadrilatero* dal tessuto della guancia laterale ed immediatamente continuo al vuoto del naso cui doveasi riparare, conservando cioè per un lato del lembo uno de' maggiori margini dell'ulcera. Che poi la forma ovale del vano da risarcirsi, oltre che la quadrilatera e la triangolare, non di rado bene si adatti alla successiva trasposizione di un conveniente lembo, e che in tale forma il più comunemente convenga per la formazione del-

lo stesso lembo di condurre una incisione sia perpendicolare od inclinata sopra uno degli angoli dell'ovoide, oltre che averlo già indicato ragionevolmente possibile in altri miei lavori (1), lo ebbi pur a confermare coll'esperienza (2).

Anco nel mio caso, come in qualche altro, giovò il *ghiaccio* a frenare la reazione locale tuttochè risipelacea; e la suppurazione insorta in qualche punto dall' innestato lembo, non impediva, come anco successe di osservare a tanti coltivatori dell'autoplastica, che l'esito finale ne fosse affatto favorevole, con sottilissime ed appena rimarcate linee al luogo delle eseguite incisioni.

Vicenza, li 14 marzo 1846.

Sul premio di 10,000 franchi conferito agli Autori di tre Memorie tendenti a sciogliere i Quesiti proposti dall'Accademia Reale delle Scienze di Parigi nella seduta 13 agosto 1838 relativi al vaccino ed alla vaccinazione; del dott. Domenico Branca (3).

Quando mi pervenne la notizia che l'Accademia delle Scienze di Parigi aveva proposto sì generoso premio

---

(1) Vedi la mia « Appendice alla chirurgia plastica », dei dott. *De Ammon* e *Baumgarten*. Cap. III, C e D. « Esportazione della parte morbosa e formazione del lembo ».

(2) Vedi li miei « Casi di scirro-cancro alla mammella; parte VI. Applicazione dell' autoplastica, ecc. » Nel giornale per servire ai progressi della patologia e terapeutica. Venezia, 1.° semestre, 1846.

(3) V. il Rapporto negli Annali di medicina, V. CXV, p. 145.

a chi entro il luglio del 1842 avesse dato plausibile scioglimento ai detti quesiti; rilevando la viziosa concezione de' quesiti stessi, conoscendo l'imperfezione colla quale si è generalmente eseguita e si eseguisce tuttora la vaccinazione, non ignorando il più rilevante di ciò che è stato pubblicato intorno l'obbietto, ed assistito da una estesa pratica vaccinica di sei e più lustri, ho reso manifesta al pubblico la mia intima persuasione, che tali quesiti sarebbero stati insolubili (1). Due anni dopo, in un sunto critico del *Rapport presenté à M. le Ministre d'Agricolture et du Commerce par l'Academie R. de Médecine sur les vaccinations pratiquées en France l'an* 1838 (2) ho reso più ampia e manifesta ragione di tale mio giudizio, ed ho accennato come l'igiene pubblica ed il decoro della scienza medica avrebbero chiesto che i corpi scientifici adoperassero piuttosto di stabilire un disciplinare vaccinico, tenendosi al quale, dopo il lasso di 20 o 25 anni, i medici ed i vaccinatori potessero essere abilitati a sciogliere le loro dubbiezze, e riparare alla insufficienza delle loro cognizioni intorno questo importantissimo argomento.

L'Accademia dissimulando la conoscenza di questi miei lavori, de' quali non isdegnò farne pubblica ed onorevole citazione qualche celebrità cattedratica (3),

---

(1) Effemeridi delle Scienze mediche, fascicolo di luglio 1840.

(2) Annali Universali di Medicina, fascicolo di maggio 1842.

(3) Lettera responsiva del prof. *Platner* al dott. *Pietro Porta*, di S. Zenone. Gazzetta Medica di Milano, 17 giugno 1843.

dopo avere impiegati due anni e mezzo a ponderare il merito di 35 Memorie state a lei presentate, conferì il premio dei 10,000 franchi non ad uno, ma a tre degli Autori di esse, nella proporzione di una metà, cioè di 5,000 franchi al sig. dott. *Bousquet*, e dell'altra metà ai signori dottori *Steinbrenner* e *Fiard*, cioè di 2,500 franchi ciascuno.

Altro però è il meritare ed altro il conseguire dei premj, chè anzi questi oggidì, specialmente se sono relativi all'argomento di cui si tratta, vengono pur troppo soventemente compartiti a chi meno li meriterebbe: ond'io, prevedendo che ciò sarebbe avvenuto, non avvisai di comprovare in que' miei scritti l'impossibilità di *conseguire*, ma bensì di *meritare* il generoso premio proposto.

Il dottor *Serres*, Relatore della Commissione incaricata di esaminare le Memorie responsive al programma accademico, comincia dal magnificare, come è di stile da omai mezzo secolo, il ritrovato jenneriano, appena accennando quanto riguarda la inoculazione del vajuolo, che andava estendendosi in Europa dopo la metà del secolo XVIII, quando se ne spense ogni pratica ed ogni discorso alla comparsa della vaccinazione.

L'oggetto dell'inoculazione del vajuolo, o non doveva essere tocco, giacchè l'Accademia non ne faceva alcuna inchiesta, o doveva essere preso in più giusta considerazione.

Non sono da incolpare nè i signori membri della Commissione, nè il loro relatore di non avere me-

glio determinato il merito di cotesta inoculazione, se dessi non la videro mai praticare, o tutt'al più la videro instituita isolatamente sopra qualche individuo; non è però da condonarsi, che eglino non abbiano nemmeno concepito il sospetto, potesse avvenire, che se la inoculazione del vajuolo in qualche vasto governo fosse stata estesa e sistemata come lo fu poi la vaccinazione, o sarebbe apparsa l'inutilità della famigerata scoperta inglese, o per lo meno si sarebbero appassite d'assai le frondi che circondano la Memoria del suo Autore.—Non mi sgomenta la previdenza che questa mia proposizione sarà qualificata di paradosso. Quando sarà fatto di pubblica ragione il risultato di una inoculzione di vero vajuolo stata eseguita sopra cinquanta e più bambini in una piccola estensione di paese, ed entro il corso di circa un mese, e quando si vorrà dare il giusto valore all'effetto che produce la regolare inoculazione del vajuolo ne' piccoli montoni, la mia proposizione si spoglierà dell'apparenza di paradosso, ed assumerà il carattere d'una probabilissima contingibilità.

Giova intanto l'avere accennata questa inoculazione, siccome un fatto, che abilitò chi lo ha osservato a determinare i varj gradi di suscettività ne' vaccinati (entro il primo anno della loro nascita) a contrarre il vajuolo più o meno grave, assai meglio di coloro, i quali incontratisi in alcune epidemie vajuolose, non ebbero a vedere che parte dei casi di vajuolo più grave, e sopra essi casi poi compilarono dei prospetti statistici poco attendibili per molti rapporti.

Prosiegue il sig. Relatore ad esporre come sia stata sciolta la prima questione proposta dall'Accademia: *Se la virtù preservativa del vaccino è assoluta o temporaria.*

L'incongruenza ed il vizio nella concezione di questo quesito appare evidentemente da ciò che per virtù preservativa *assoluta* non si può intendere che quella facoltà, la quale preserva totalmente e permanentemente. La virtù *non assoluta* può essere tale, o perchè non preserva permanentemente, o perchè non preserva nè intieramente, nè permanentemente.

Una volta riconosciuto che la virtù preservativa del vaccino non fosse assoluta, sarebbe occorso determinare nel primo caso sino a che grado preservi, la diversità di questo grado, ed i motivi di tale diversità; e nel secondo caso, per quanto tempo preservi, se vi siano differenze in questo tempo, e quali siano le cause di queste differenze.

Se il quesito fosse stato concepito e proposto in questi chiari e distinti termini (come si sarebbe dovuto da conoscenti la materia) si sarebbe potuto se non perfettamente scioglierlo, almeno esporre ordinatamente il poco che può somministrare lo stato della scienza; ma gli scioglitori di questa cardinalissima questione, o non ne avvisarono il difetto o simularono di non averlo rilevato, forse per tema di essere tenuti colpevoli del delitto di lesa infallibilità accademica.

Quasicchè la facoltà preservativa vaccinica non possa essere che o assoluta o temporaria, e giammai

limitata od imperfetta; limitazione ed imperfezione che possono stare combinate tanto alla temporarietà quanto alla permanenza; gli Autori delle Memorie si affaticarono a sciogliere il quesito, come vollero o seppero meglio interpretarlo, quindi anzichè una logica argomentazione sostenuta da fatti positivi e concludenti, ci presentarono un ammasso confuso di proposizioni o dubbiose, o sconnesse od informi, od opponentisi l'una all'altra, nè sempre strettamente relative allo spirito della quistione, nè conducenti sempre alle illazioni conclusionali che sentenziosamente ne dedussero.

Questo disordine di esposizione oppone grave difficoltà ad instituire un'analisi regolare della relazione del dott. *Serres*, ed obbliga a cogliere le proposizioni più salienti ovunque si trovano a proposito, od a sproposito collocate, per sottoporle ad imparziale disamina.

« Dal ravvicinamento dei fatti (esposti da uno dei premiati, e forniti da 30 epidemie osservate in Francia in parte dallo stesso Autore, in parte da altri medici dal 1816 al 1841 inclusivamente), emersero, dice il dott. *Serres*, due importanti risultati. Il primo che in Francia poco più di un terzo soltanto delle persone vaccinate figura nel numero totale de' vajuolosi, ed il secondo che la mortalità fu in essi tenuissima ».

Che il vajuolo affettante i vaccinati sia generalmente più benigno e mite di quello che affetta chi non è stato vaccinato, egli è un fatto di tale noto-

rietà che per essere constatato non occorrevano le osservazioni riferite nelle Memorie 24, 23, 20, 22. All'appoggio di questo solo fatto io già dissi altrove, *che in complesso le popolazioni trassero un grande beneficio dall'introduzione del vaccino* (1).

Che poi un terzo, o poco più delle persone vaccinate figuri nel numero totale de' vajuolosi, non è un risultato, ma una asserzione illusoria e speciosa che nulla stabilisce intorno la preservabilità vaccinica alla quale parrebbe si voglia riferire.

Quando si voglia precisare possibilmente il valore di questa preservabilità, non basta il limitarsi a rilevare il rapporto che sta fra i vajuolosi che furono vaccinati, colla totalità de' vajuolosi, o colla totalità de' vaccinati, ma è necessario fare conto anche dei rapporti tra i vajuolosi stati o no vaccinati ed i vajuolabili (2) rimasti immuni dal vajuolo, senza di che non si potrà dedurre alcuna giusta conseguenza, anzi se ne dedurranno delle erronee.

Un esempio rischiarerà il concetto. In un dipartimento o provincia si vaccinarono nel corso di un anno 12,000 individui, e ne rimasero di vajuolabili 12,000 altri. Scoppia una epidemia vajuolosa, e ne vengono attaccati 6,000, dei quali 2,000 appartengono a quelli che furono vaccinati, e 4,000 ai 12,000 vajuolabili. Vero è che i vajuolosi stati vaccinati,

---

(1) Vedi Effemeridi, l. c.

(2) Intendo con questa voce gl' individui che per non avere subìta la vaccinazione, nè sostenuto il vajuolo, come pure per la loro età sono da ritenersi suscettibili a contrarre la malattia.

stanno ai vajuolosi non stati vaccinati, come 1—3, ma non ne viene per ciò che la vaccinazione abbia preservato due terzi dei vaccinati, giacchè è da riflettersi che per la stessa ragione, per la quale il contagio vajuoloso ha risparmiato due terzi dei vajuolabili, avrebbe pure risparmiato due terzi di quelli che mediante la vaccinazione dovevano perdere la vajuolabilità, ed al contagio vajuoloso non sarebbero rimasti di questi ultimi che 4,000 sopra i quali esercitare la sua azione; ora di questi 4,000 essendo stati presi dal vajuolo 2,000, ne conseguita che effettivamente nella provincia o dipartimento, mediante la vaccinazione eseguita sopra 12,000 individui, non furono preservati dal vajuolo che 2,000 individui.

Ritenuto lo stesso numero di vaccinati (12,000) lo stesso numero di vajuolosi (6,000), dei quali un terzo (2,000) egualmente appartenenti ai vaccinati, e due terzi (4,000) ai non vaccinati, ma dato che i vajuolabili superstiti alla vaccinazione invece di 12 fossero stati 18,000, ne verrebbe doversi giudicare che per lo stesso motivo pel quale il contagio ha lasciato incolumi 14,000 vajuolabili, cioè 7 1/9 di essi, avrebbe pure risparmiato 7 1/9 dei 12,000 che poi furono vaccinati, cioè 9,333, non lasciandone che 2,666 suscettibili a contrarre il vajuolo, dei quali 2,666 essendone stati affetti 2,000, non sarebbe che sopra 666 individui che la vaccinazione avrebbe effettivamente esercitata la sua facoltà preservatrice.

Ecco adunque aritmeticamente provato come a pari numero di vaccinati, a pari numero di vajuolosi

stati vaccinati, ed a pari numero di vajuolosi non stati vaccinati; nel primo caso i preservati dal vajuolo mediante la vaccinazione salgono a due mila, e nel secondo si limitano a seicentosessantasei.

Qualunque latitudine o interpretazione si voglia dare al preteso risultato, apparire cioè nei prospetti statistici dei vajuolosi in Francia, che la sola terza parte di essi è costituita da individui stati vaccinati; osserveremo, 1.° che ciò essendo, ne avressimo di soverchio per rilevare, non condurre al corollario in seguito stabilito che *la vertu preservative du vaccin est absolue pour le plus grand nombre des vaccinés.* 2.° Stare il fatto in Lombardia che non due terzi dei vaccinati vengono risparmiati dal vajuolo, ma nemmeno un quinto. Ciò è constatato da quanto si è osservato nelle varie epidemie vajuolose, e più particolarmente nella citata infezione vajuolosa (pag. 475) Ciò è implicitamente confermato dai diversi atti delle nostre zelanti autorità delegatizie, governative e persino auliche, per i quali ora vengono prescritte delle misure *onde rallentare il progresso della dominante epidemia vajuolosa,* ora s'inculca la regolarità della vaccinazione, *stante che da alcun tempo si è introdotto in diverse parti il vajuolo umano attaccando indistintamente persone vaccinate e non vaccinate;* ora si richiama ai vaccinatori l'osservanza delle veglianti prescrizioni, *ravvisandosi divenire ognor più ragguardevole il numero dei vajuolosi* (1).

---

(1) V. le Circolari delegatizie di Como 9 giugno 1831 — 5 aprile 1832 — 31 gennajo 1833 — 19 dicembre 1844, ecc.

Se questa seria ricorrenza di vajuolo si riscontra in Lombardia della quale molto veridicamente disse il cav. dott. *De Filippi : nulle part la vaccination est mieux soignée, et desormais passée dans les convinctions du peuple* (1); che ne sarà in Francia, ove, stando allo stesso Rapporto presentato dall' Accademia reale di medicina al sig. ministro per l' agricoltura ed il commercio, sulle vaccinazioni eseguite in quel regno l' anno 1838, non vengono vaccinati che 7 1/10 o tutt'al più 4 1/5 dei nati, ed in molti dipartimenti la vaccinazione è fidata alle sollecitudini delle mammane o delle levatrici (2)?

Ne conseguita quindi, che se la conclusionale sentenza: *la vertu preservative du vaccine est absolue pour le plus grand nombre des vaccinés,* non si potrebbe pronunciare giustamente in Lombardia, lo fu ingiustissimamente in Francia: sentenza d'altronde contraddetta da un giudizio più avanti espresso dalla stessa Commissione esaminatrice, cioè: *che la vaccina non è più un assoluto preservativo contro il vajuolo, ma è un preservativo contro i pericoli del vajuolo stesso.* Ma anche un tale giudizio soffre grande eccezione, essendo incontrovvertibile darsi frequentemente dei casi di individui stati regolarmente vaccinati nel primo anno della loro età, i quali giunti oltre il 14.° anno vengono presi da vajuolo grave

---

(1) V. Lettre du doct. *J. De-Filippi* à M. *Guérin.* — Gazzetta Medica di Milano, 19 aprile 1845.

(2) V. Rapport presenté, etc., l. c.

da mettere in forse la loro vita, ed anche di privarneli in qualche più rara contingenza (1).

Nè alla frequenza di tali casi è da opporre la pretesa frequenza dei vajuolanti una seconda volta, dei quali è certo non si è mai verificato più di due ogni

---

(2) Dominando l'epidemia vajuolosa nella scorsa estate (1845) nelle valli di Gana e di Marchirolo, ho pregato il dottor *Vanetti*, ivi condotto da 28 anni, di significarmi se in tale epidemia gli occorressero dei casi di vajuolo grave in individui da lui vaccinati, e nei quali esso stesso avesse verificato l'esito perfetto della vaccinazione.

Compiacente il dott. *Vanetti*, con sua lettera del 6 scorso novembre, dopo avermi fatta la storia di tre individui da lui stesso efficacemente vaccinati, i quali furono presi da vajuolo grave (uno dell'età d'anni 16, stato vaccinato di mesi 4; un secondo d'anni 21, stato vaccinato dell'istessa età; ed un terzo d'anni 15, vaccinato di mesi due e mezzo) conclude: « Molti altri casi potrei addurre simili ai suddescritti occorsimi nelle passate epidemie di vajuolo maligno, ed in qualcuno anche mortale in individui vaccinati non da me; ma anche i casi che occorsero nei da me vaccinati, ne' quali ho constatato l'esito perfetto della vaccinazione, furono più che sufficienti a convincermi, che la vaccinazione non preserva sempre dall'infezione vajuolosa anche di natura grave e maligna ».

Il dott. *Vanetti* ad una coltura indefessa delle scienze mediche unisce una prudente e felicissima pratica. Con improba fatica, pel corso di 28 anni, si dedicò zelantemente alla vaccinazione. Dieci mila individui, non meno, furono da lui vaccinati e verificati, ed un pajo di mila ne furono rivaccinati coll'effetto di estinguere le sviluppantisi epidemie vajuolose. Ciò in una grande estensione di territorio tutto montuoso (in qualche anno ha vaccinato sino a 22 comuni). Non pertanto ebbe mai l'onore di conseguire uno dei premj destinati ai più benemeriti vaccinatori lombardi. Sia di conforto a questo bravo collega la compiacenza d'avere molto giovato all'umanità, e siagli compenso la ben meritata stima e la gratitudine dei buoni.

cento: onde la preservabilità assoluta del vaccino, non è ammissibile nemmeno ristrettivamente *ai pericoli del vajuolo.*

Ad un altro difetto dei quesiti accademici già stato avvertito — il quale sta nell' essere dato pensiero in essi alla virtù preservativa temporaria ed alla preservativa assoluta, e non alla preservativa limitata od imperfetta, o parziale (indipendentemente dalla durata) del vaccino—,gli Autori delle Memorie furono costretti sopperire col discutere intorno il vajuolo modificato, o vajuoloide, del quale non è fatto esplicito cenno negli stessi quesiti: e sopra tale obbietto dicono astrattamente quanto è notoriissimo, che cioè il vajuolo dal quale vengono presi i vaccinati è generalmente d' indole più benigna e di corso più breve che non il vajuolo da cui vengono presi quelli che non sono stati vaccinati: la qual cosa finalmente si riduce ad esporre la causa della già assentita minore mortalità nei vajuolosi stati vaccinati.

Nella pretensione di compiere lo scioglimento del secondo quesito, che nella relazione del dott. *Serres* venne amalgamato col primo (1), gli Autori delle Memorie stabiliscono il tempo pel quale il vaccino preserva, ed affermano che nei pochi (abbiamo già veduto se sono pochi o molti) nei quali si riproduce la suscettività a contrarre il vajuolo, avvenga dopo

---

(1) « *Quesito* 2.° Nel caso che la virtù preservativa del vaccino sia temporaria, determinare con precise esperienze e fatti autentici il tempo durante il quale la vaccina preserva dal vajuolo ».

che i vaccinati entrarono nella adolescenza cioè oltrepassata l'età di 10 o 12 anni.

Dal senso di queste parole emerge che gli Autori delle Memorie state premiate dipartono sempre dalla supposizione che gl' individui siano stati vaccinati nei primi mesi, o tutt'al più entro il primo anno della loro nascita. Ma chi ha autorizzato quei dottori a non occuparsi dell' effetto della vaccinazione che dei vaccinati in quella tenerissima età? Ardirebbero eglino sostenere che nei giovanetti di 14 o più anni si riproduca la vajuolabità per ciò solo che pervennero all'età dell'adolescenza, quantunque fossero stati vaccinati per la prima ed unica volta quando contavano nove o dieci anni?

Gli scioglitori dei quesiti non dovevano limitarsi a stabilire il rapporto che passa tra l'epoca della vaccinazione e l' infievolimento, o la perdita della preservabilità vajuolosa, ma dovevano estendere le loro indagini sul rapporto tra questo infievolimento, e questa perdita, e l'età in cui si ritrovavano gl' individui quando furono vaccinati; giacchè, come fu detto altrove, per ragioni fisiologiche e patologiche, un giovinetto a 12 anni, stato vaccinato nel primo mese dalla nascita, avrà maggiore suscettività a contrarre il vajuolo, che non un giovane a 24 anni il quale sia stato vaccinato quando già contava sette anni. Pure tra l'epoca della vaccinazione, e la riproduzione della suscettività a contrarre il vajuolo nel primo caso non sarebbero scorsi che dodici anni, e nel secondo ne sarebbero scorsi diciassette.

Del resto egli è men vero che i vaccinati in quella primissima età rimangono affatto incolumi dal contagio vajuoloso sino a che sono pervenuti all'età dell' adolescenza : io ne vidi molti esserne affetti (benchè in grado assai leggiere) sino nella loro età di tre anni.

I signori Autori delle Memorie diranno, che siccome ove è in pratica la vaccinazione, questa da molto tempo non si instituisce che sopra i bambini entro l'anno di loro nascita, così non essere possibile determinare cosa avverrebbe in quegli individui che fossero vaccinati dopo avere compiti sette o più anni.

Questa confessione comprovante la già dichiarata impossibilità a sciogliere soddisfacentemente anche questo secondo quesito, non giustifica punto la mancanza d'una cognizione che la scienza sarebbe in obbligo di possedere, massime in Francia, nella quale nei 40 anni pregressi sono forse stati vaccinati più di 100,000 individui nell'età di sette o più anni. Nè tale cognizione è destituita d'interesse, poichè se venisse constatato (come ragionevolmente potrebbe avvenire) che i vaccinati nell' età di sette o più anni fossero assolutamente (in rigore di termine) preservati dal vajuolo, ne conseguiterebbe la convenienza di non vaccinare avanti detta età: 1.° Perchè in tal caso avressimo la più numerosa e la più interessante parte della popolazione affatto preservata dal contagio vajuoloso. 2.° Perchè essendo sempre gli adulti i trasportatori ed i propagatori del contagio, una volta che dessi tutti ne fossero sicuramente preser-

vati, assai difficilmente potrebbero venirne infetti i bambini ed i fanciulli.

A ciò s'aggiunga che se egli è vero, come è probabile, e come fu preconizzato dal venerabile Nestore dei medici alemanni il celebre *Wirer di Rettenbach* (1), che il virus vaccinico sia tanto più energico e preservante, quanto più gl'individui che lo forniscono sono maturi e robusti; col tenere attivata la vaccinazione in individui più che settennali si potrebbe sempre disporre in caso di bisogno (cioè di epidemia vajuolosa limitata ai bambini) di un vaccino efficacissimo col quale vaccinandoli li preserveressimo meglio dal vajuolo, che non vaccinandoli col pus fiacco e linfatico fornito dai loro coetanei.

La terza quistione proposta dall' Accademia, che nel Rapporto del dott. *Serres*, attesa l'amalgamazione da lui fatta della seconda colla prima, diventa la seconda, si è: *Se la virtù preservativa del cowpox è più certa e più durevole del vaccino già adoperato per un numero più o meno considerevole di successive vaccinazioni.*

Dai signori Autori delle Memorie premiate si vorrebbe ritenere stabilita la superiorità del cowpox, o più recente vaccino sull'antico, e perchè il processo pustoloso si induce col primo con maggiore sicurezza, e perchè detto processo è più intenso di quello procurato coll' innesto del vaccino che trapassò per molti e molti individui.

---

(1) Ueber die Vaccination, Revaccination, etc. Wien, 1842. — negli « Ann. univ. di med. » Vol. CIII, p. 6[illegible]6 (1842).

Quanto alla sicurezza, cioè alla maggiore probabilità che si appicchi, io posso assolutamente impugnarla, come lo potranno tutti i vaccinatori, per poco che siano diligenti; giacchè di 600 punture che io faccio a 100 bambini non me ne falliscono 10, e conseguentemente è assai raro il caso che di 100 miei vaccinati siavene uno solo cui avvenga d'esserlo stato inutilmente. Quale maggiore sicurezza di appiccamento può aversi dal cowpox?

Che l' intensità del processo pustoloso indotto dal cowpox sia maggiore, oltrecchè è controverso da molti vaccinatori, fra i quali *De Carro, Thomson, Foderé, Aikin*, citati nella stessa relazione, fu pienamente contraddetto dal confronto delle pustole prodotte dal cowpox o recentissimo vaccino pervenuto dall'Inghilterra, con le pustole prodotte dal vecchio vaccino; confronto stato fatto da tutti gl' individui componenti la Sezione medica del VI Congresso scientifico italiano (1).

Ed a qual pro poi tante discussioni sopra tale oggetto, se gli stessi scioglitoridelle quistioni afferma-

---

(1) Nell' adunanza del 25 settembrre è partecipata una nota del dott. *A. Vandoni*, regio medico di Delegazione in Milano, colla quale verrebbe dimostrato, dietro esperimenti instituiti nella Pia Casa degli Esposti, essere uguali i risultamenti immediati che si ottengono dall' inoculazione del pus vaccino di prima origine, e quelli ottenuti dall' innesto del vaccino già passato per lunga serie di braccia. E a maggiore dimostrazione vengono fatti girare nella sala i modelli in cera rappresentanti appunto le pustole in tutte le loro fasi uscite per l' innesto dell' uno e dell' altro vaccino.

no: *che non vi sono rapporti assoluti fra l'intensità de' fenomeni locali del vaccino e la sua virtù preservativa? Che la soluzione di parte di così interessante problema è serbata all'avvenire? Che bisogna lasciar passare alcuni anni ancora, prima che l'osservazione sui vaccinati col cowpox di Passy possa fornire gli elementi alla soluzione della quistione?*

Certo che se i vaccinati col cowpox di Passy o col vaccino proveniente da esso, che non abbia subìto più d'uno o due trapassi, saranno stati diligentemente osservati; se descritto e registrato per ogni individuo il modo che tenne il processo vaccinico, ed il grado di reazione che si eccitò nel loro sistema; e se tali vaccinati saranno tenuti d'occhio ogniqualvolta cadano sotto l' influenza del contagio vajuoloso, e venga quindi osservato e registrato come in tali circostanze si saranno comportati; dopo 20 o 24 anni dalla subìta vaccinazione (fatti i debiti confronti coi vaccinati, a parità di circostanze, col pus vecchio), offriranno gli elementi necessari allo scioglimento della quistione. Ma se i signori vaccinatori di Passy avranno fatto quello che fecero i primi propagatori del vaccino (che necessariamente usarono del cowpox o d'un vaccino di pochi trapassi) ed avranno immitato gl' innestatori del cowpox scoperto dal dottor *Ritter*, e di quello trovato nel regno di Würtemberg da 16 e più anni, e di quello scoperto nella Capitanata, sicuramente non contribuiranno essi a che sia fermato alcun che di positivo sopra tale proposito.

Ma eccoci fuorviati: chè essendoci proposti il dimostrare che i signori Autori delle Memorie premiate non diedero alcun plausibile scioglimento anche a questo quesito, ci trovammo impegnati nell' avvisare ai mezzi, mediante i quali lo scioglimento potrebbe essere dato da qui a 15, 20 o più anni.

Non contenti i signori premiati di mal riuscire nello scioglimento dei quesiti proposti dall' Accademia, si assumono arbitrariamente l' incarico di porre in campo un'altra quistione, cioè quale sia il modo più conveniente di praticare la vaccinazione; ma quanto imperfettamente trattino questo argomento, appare 1.° dal restringere eglino il valore della pratica vaccinica al numero delle punture da praticarsi, 2.° dallo stabilire che *si debba inoculare il vaccino con tre o quattro punture in ciascun braccio.* Dimostrandosi eglino persuasi che una maggiore estensione di processo vaccinico possa contribuire ad indurre maggiore preservabilità dal vajuolo, con ciò si pongono in aperta contraddizione colla massima già retrostabilita, *che non vi sono rapporti assoluti fra l'intensità dei fenomeni locali del vaccino* (e quindi il numero delle pustole) *e la sua virtù preservativa.*

La terza quistione (quarta nel primo programma) è così concepita: *Supponendo che la qualità preservativa del vaccino s' indebolisca col tempo, converrebbe rinnovarlo? E nel caso, con quali mezzi?*

Non saprebbesi veramente intendere cosa significa rinnovare il vaccino. Forse non sarà impossibile poterlo rinvigorire quando siasi indebolito, ciò che

si è tentato di fare senza alcun comprovato effetto; ma a qual partito si debba appigliare quando non si riesca a conseguire un tale rinvigorimento, non è della gravità di un' Accademia il chiederlo. Che si farà quando un' acqua minerale per lunga dimora in bottiglie o mala custodita, abbia perduto tutte o parte delle sue qualità e della sua virtù, e che nè coll'aggiunta di qualche principio o sostanza, nè col porla in diversa temperatura, nè col farle subire qualche chimico processo non si pervenga a ridonarle le primitive sue qualità? Senza presumere di meritarsi un premio, chiunque vi dirà di ritornare alla fonte a riattingervene dell'altra, o farne inchiesta di quella che fu raccolta più recentemente o fu più diligentemente conservata.

Siccome poi non sarebbe espressione esatta il dire che si rinnova un'acqua minerale infievolita quando la si getta per riattingerne della più fresca ed attiva; così non è logica la proposizione dei signori Autori delle Memorie o del relatore: *che la scienza possiede nel cowpox il mezzo di rinnovare il vaccino.*

Ultimo quesito. — *È necessario di vaccinare più volte una stessa persona? E nel caso affermativo dopo quanti anni converrebbe procedere alla nuova vaccinazione?*

I signori Autori delle Memorie dipartendo sempre dall' arbitraria supposizione che la vaccinazione si eseguisca solamente nei bambini alcune settimane od alcuni mesi dopo la loro nascita, stabilirono già che quando questa operazione non preserva assoluta-

mente, preserva solo sino all'età della adolescenza; dovettero quindi stabilire che la rivaccinazione debba eseguirsi avanti che i vaccinati pervengano a tale età. Ma se dessi signori Autori avessero riflettuto che la vajuolosità si riproduce non solo in ragione diretta dello spazio di tempo scorso dall'instituita vaccinazione, ma ancora in ragione inversa dell'età in cui si trovano gl'individui quando vengono sottoposti alla vaccinazione, non avrebbero pronunciata tanto mendevole sentenza: giacchè egli è certo che un ragazzo il quale venga efficacemente vaccinato per la prima volta nella sua età di otto o dieci anni, non solo senza essere rivaccinato non avrà a temere d'essere preso dal vajuolo al suo ingresso nell'adolescenza, ma nemmeno a 25 anni, e forse per tutto il corso della sua vita, e quindi la rivaccinazione in lui, o non potrà giammai essere necessaria, o potrà convenire quando stia per giungere all'età di 25 o 30 anni.

Ma è egli poi vero che il vajuolo non attacchi giammai gl'individui stati vaccinati prossimamente alla loro nascita, se non quando hanno raggiunto o stanno per raggiungere l'età dell'adolescenza? Si è già risposto negativamente nella confutazione dei pretesi scioglimenti ai primi quesiti; ora questa negativa viene sostenuta dagli stessi fatti riportati dai signori Autori delle Memorie premiate, le epidemie vajuolose, cioè, nel collegio di Sorèze e nell'Ospizio dei trovatelli di Mantova, troncate mediante la rivaccinazione opportunamente instituita dai medici di

quegli stabilimenti. Quanto agli alunni del collegio di Sorèze, io non so di quale età essi fossero, ma egli è certo che la maggior parte dei 102 trovatelli dell' Ospizio di Mantova, stati rivaccinati dal dottor *Solera*, erano ben lungi dal toccare la adolescenza. Con tutto ciò i sullodati signori scioglitori dei quesiti, concordemente al parere di tutti i medici, attribuiscono alla rivaccinazione, cui furono sottoposti, l'essere rimasti incolumi dall' infezione vajuolosa.

Chi dei nostri lettori avrà posta attenzione all'esposto si troverà persuaso che le tre Memorie premiate dall' Accademia delle scienze di Parigi, non hanno per niente corrisposto allo scopo della proposta dei quesiti fatta dallo stesso Corpo scientifico, e che pienamente giustificarono le nostre predizioni, cioè: che fra l' infinito numero delle dissertazioni, le quali sarebbero state presentate alla regia Accademia delle scienze di Parigi per conseguire il generoso premio di 10,000 fr., non ve ne sarebbe stata una che avrebbe meritato d'essere coronata, come altre sarebbero state presentate non meritevoli d' essere lette, ma dal lato dell' utilità e del progresso della scienza avrebbero avuto tutte lo stesso valore (1), cioè nessuno.

Varese, dicembre 1845.

---

(1) Veggasi la Dissertazione: Impossibilità ai vaccinatori di meritarsi il bel premio di 10,000 fr., ecc. Effemeridi delle scienze mediche, fasc. di luglio 1840.

Trattato di Medicina pratica; del prof. di clinica medica nell' I. R. Uuiversità di Padova, dottor Francesco Saverio Verson, *ecc. Venezia*, 1845. *Tomo II, in-8.°, di pag.* 450, *e Tomo III, in-8.°, di pag.* 564 (1).

Riprendiamo con vera soddisfazione il lavoro del ch. prof. *Verson,* condotto già con tanto amore e sollecitudine al termine del terzo volume, e ce ne congratuliamo schiettamente secolui per la dovizia ed importanza delle nozioni di terapia speciale in questi due tomi racchiuse, salvo sempre il diritto di aprire al ch. Autore liberi i giudizj nostri ogni qual volta teoreticamente o praticamente dissentiamo dal di lui opinare.

Entriamo senza più in materia, che è quanto dire nella *continuazione delle malattie del tubo gastro-enterico e sue dipendenze.*

a) La *peritonite* è il trattato con che l'Autore esordia il secondo volume, riassumendo dottamente e colla debita brevità quanto concerne l'anatomia patologica della flogosi peritoneale sì de' *bambini* che degli *adulti,* e specialmente poi delle *puerpere.* Di queste tre forme morbose l'Autore ci porge un' esatta ipotiposi, e la termina co' caratteri distintivi della peritonite puerperale dalla *flebite uterina,* dall'*endo-metrite,* dai *dolori superstiti al travaglio del parto,* dalle *doglie secondarie* e dai *dolori colici.* Quanto all'*etiologia,* mi pare di sommo rilievo il quesito che l'Autore propone a sè stesso: « in che consista la differenza tra la peritonite ordinaria e quella delle puerpere? » Ecco come vi risponde: « chiamando a scrupolosa disamina i risultamenti della notomia patologica;

(1) V. Ann. univ. di med., Vol. CXV, pag. 542 (1845).

considerando il sovente epidemico ed endemico dominio del morbo, la spesso ingente strage che mena tra le infelici partorienti, e l'insufficienza de' soccorsi terapeutici che si oppongono con vantaggio all'ordinaria flemmasia del peritoneo e dell'apparato genitale, siamo spinti nel convincimento che la peritonite puerperale veste un carattere particolare dipendente e dalla rivoluzione in cui trovasi l'organismo durante il puerperio e da altri perturbamenti avvenuti ne' più reconditi recessi della vitalità. Codesti profondi sconcerti vitali si manifestano con evidenti cambiamenti nella sfera dell'ematopoesi. Ciò viene comprovato dalla sovente prontissima insorgenza de' fenomeni colliquativi, dal passaggio rapidissimo del cadavere allo stato di putrefazione, ecc., ecc. ».

Ecco in qual modo l'Autore ingegnosamente si dà ragione di questo insorgere della gravissima peritonite puerperale: « Possiamo ammettere con somma probabilità che, dominando il genio epidemico infesto alle puerpere, un particolare miasma o contagio aventi il suo ostil potere sopra la parte dell'utero resasi vulnerata in seguito allo staccamento della placenta, e vi ordisca un peculiar processo patologico di fondo flogistico che immediatamente espandesi alle vene uterine ed ipogastriche, ed al sangue che vi viene tragittato, e di là sopra più o meno vaste provincie dell'addome ». Opina altresì il prof. *Verson* « introdursi il miasma puerperale nell'organismo ancor durante la gravidanza senza svolgervi un particolare e ben pronunciato lavorìo patologico sino a tanto che l'utero manifesti una provincia vulnerata ed atta a presentargli un suolo fecondo da cui possano espandersi e diffondersi i prodotti morbosi ». Qui veramente non sappiamo veder chiaro coll'Autore, come penetrato che sia questo miasma o contagio in gravidanza, debbano i suoi effetti appalesarsi solo all'occasione della vulnerata superficie uterina per distacco della

placenta; chè anzi dovrebbe per quest' atrio cruento nuovamente apertosi trovar natura una via d' eliminazione al supposto fomite contagioso o miasmatico.

Sul contagio della febbre puerperale l'Autore tien linguaggio oscuro, perchè anche non ammettendolo in teoria, lo ammette di fatto, e vi propone quelle savie cautele, omai rese d' uso generale ne' migliori Istituti Ostetrici d' Europa.

Nulla di rimarchevole sulla prognosi, e poco nella terapia; se non che l'Autore nella peritonite consecutiva al perforamento di qualche ansa intestinale dichiarasi partigiano dell' oppio come l'unico rimedio in cui riporre qualche speranza. In ciò avrei desiderato saper s' egli parli per proprie osservazioni, o dietro la proposta recente del dott. *Volz*, di Carlsruhe, il quale nella perforazione esulcerativa dell' appendice vermiforme del cieco, propone l' oppio a grandi dosi. Non diremo lo stesso dell' uso dell' olio di trementina e del ghiaccio nello stadio omai conclamato della peritonite puerperale, di cui così ne parla: « Grave manifestandosi l' affievolimento delle forze, costante perseverando il meteorismo, svelandosi i fenomeni tifoidei, ben sovente si ebbero dall' olio di trementina in Inghilterra e da me lodevoli risultamenti ».

b) *Peritiflite.* — Con questa voce l'Autore intende significare la flogosi del tessuto cellulare che attacca l' intestino cieco ai muscoli iliaci. Essa può venir scambiata coll' infiammazione dell' ovajo destro, del muscolo psoas e dell' intestino cieco; epperò vuol essere letta per intero la nosografia che ne dà l'Autore, desunta dalle recentissime indagini diagnostiche di cui va arricchita la scienza.

Viene in seguito il trattato dell'*ascite* che l'Autore sviluppò con ogni possibile compitezza, studiandone e descrivendone le differenze a seconda dell' età e delle varie

condizioni organiche che lo ingenerano. Nella terapia vediamo ricordata, come mezzo di gran profitto nell'ascite da sudori repressi de' piedi, l'aspersione delle calze con parti eguali di calce usta e di sale ammoniaco, di cui però l'Autore non ci fa sapere se ne abbia sperimentati egli stesso i vantaggi, oppure se la proposta venga da quanto ne disse il dott. *Ruete*, di Gottinga. Ci fa altresì sapere che « grande onoranza acquistarono pure gli amari nella cura dell'idrope de' bevitori, massime la decozione di quassia unita al sottocarbonato di potassa, con dieta rigorosamente lattea. Nella farragine de' rimedj dall'Autore ricordati per la cura dell'ascite, ci spiace di vedervi sostanze che non si sono ancora meritata la confidenza de' pratici. Alla gioventù medica non conviene additare che mezzi curativi aventi il suffragio di una schietta e matura esperienza clinica. Epperò qual confidenza porremmo noi nel decotto di corteccia di *chiococca anguifuga* o *densifolia*, nella *veratrina*, nelle *cantaridi* nella cura dell'ascite, il quale, per quanto ho potuto conoscere in lungo corso d'anni e di pratica osservazione, o si dissipa colla maggior felicità e prontezza colle semplici polveri temperanti e colla nostra mistura antiflogistica d'ospedale, o resiste ai mille rimedj celebrati uno dopo l'altro a seconda della moda e del vario gusto dei curanti, e ciò per le disparatissime condizioni patologiche onde l'ascite è ingenerato, mantenuto e reso incurabile?

Se crediamo all'Autore, nell'*ascite saccata* è forse l'iodio l'unico mezzo farmaceutico che possa spiegare una salutare potenza. Amerei convalidare l'asserto con qualche pratica osservazione fatta dall'Autore; io non sono stato così avventuroso di vedere questi prodigi; all'opposto rammento una giovane con gozzo cistico su cui applicata per lungo tempo la pomata iodurata, e presa la spugna usta per bocca, il tumore non scemò menomamente,

anzi mi si appalesò con progressivo ingrandimento della cisti. L'analogia non è qui rigorosa, ma parmi non vi sia vizio di logica nell'associare la meliceride del gozzo all'idrope saccato che talvolta presenta pareti ingrossate e subcartilaginee, e l'umor sieroso cresciuto a densità enorme.

Pneumatosi peritoneale. — Anche questo capitolo nulla lascia a desiderare dal lato diagnostico e curativo.

I. Malattie del fegato.

1.° *Alterazione di tessuto.*

a) *Irritazione epato-gastro-enterica policolico-saburrale* (equivalente in senso dell'Autore alla *febbre biliosa* e *gastrico-biliosa*). E perchè una così lunga denominazione sostituita a quello della *febbre biliosa* che noi ben sappiamo vestir tante sembianze, e tali che l'Autore comprender non avrebbe potuto in una anche più complicata denominazione? Eppure il quadro nosografico ch' ei ne dà, è quello della vera e più frequente febbre biliosa; anzi ce la descrive con ben altro fondo di condizione morbosa che non sarebbe la *policolico-saburrale*, sia dove ne segue le simpatiche diffusioni ai centri nervosi, inducendovi la forma tifoidea, sia dove ne segue le fasi del lavoro flogistico nel fegato e nel tubo gastro-enterico e nel sistema della vena porta.

b) *Epatite.* — Premesse alquante nozioni di notomia patologica, l'Autore si fa col solito suo ordine a descrivere l'*epatite de' bambini*, di cui offriamo il seguente saggio diagnostico ove spicca lo spirito d'osservazione clinica del nostro professore. « Appalesasi ora una più o meno squisita sensibilità dell'ipocondrio destro, sovente tumido e straordinariamente caldo; gonfiasi l'epigastrio, s'innalza il processo ensiforme all'infuori; la scapula del lato destro si fa dolente, come risulta dal pianto e dallo spasmodico vellicamento de' muscoli facciali ogni qual volta si dà al bambino altra giacitura nel letto, od al-

lorchè gli viene alzato il braccio destro, o quando lo si prenda sotto le braccia per metterlo in posizione sedentaria. Il suo pianto è come soppresso e spesso instantaneamente interrotto per la dolorosa compressione che esercita in tale circostanza il diaframma sul fegato; ei non può nè dormire, nè succiare sul lato destro. La regione intorno agli angoli dell'occhio ed alle pinne del naso acquista una tinta giallognola; la congiuntiva si tinge sovente in giallo, ed in rosso la guancia destra, mentre il pallore persevera nella sinistra. La stitichezza s'avvicenda con dejezioni alvine ora giallognole, ora bianco-grigiastre e scolorate; le orine sono sature, oscure, tingono i pannilini in giallo, e depongono un sedimento laterizio. Il risentimento febbrile si manifesta con polsi piccoli, contratti, frequentissimi, con calore alternato da brividi di freddo, con aumento di sete ed aridezza della cute »: e così di seguito fino alla risoluzione od alla morte.

Compiuta del pari è la descrizione dell'*epatite* negli *adulti*, ove non dimentica la varietà de' sintomi a seconda dell'esser presa da flogosi la parte convessa o la concava. Parla qui anche dell'epatite *consecutiva alle ferite del capo*, facendo un'osservazione che amo riportare, siccome nuova per me. « In essa di rado manifestasi considerevol dolore all'ipocondrio destro, ed anzi manca a principio del tutto, mentre insorge un dolore acutissimo alla regione della milza atto a trarre il medico in inganno rispetto alla vera sede del morbo ». Ho più volte veduto questa forma d'epatite terminata presto in ascesso, senza ricordarmi di questo acutissimo dolore nell'ipocondrio sinistro. Sarebbe mai siffatta insorgenza dolorifica alla regione splenica in relazione alla sede della ferita al capo, cioè dal lato sinistro di esso?

Parmi che in generale l'Autore faccia troppo conto del dolore alla spalla destra nel diagnostico dell'epati-

te, mentre questa spesso sussiste senza di quello; e molte fiate ho veduto sentenziata per epatite cronica in causa di questo sintomo e dello sporgere del fegato al di sotto dell' ipocondrio, quando tutto ciò avveniva per lenta pleurisia destra con esito di trasudamento sieroso che, gravitando sul diaframma e sul sottoposto epate, ne lo faceva sporgere più dell' usato all' imbasso.

L'Autore riassume con bell' ordine quanto la scienza possiede a riguardo della *suppurazione epatica* e di tutte le sue possibili vicende; un pò meno particolarizzata ci pare la trattazione della *epatite cronica,* ma estesa e compita la parte terapeutica, ove solo avrei desiderato vedervi compresi i marziali, dotati di tanta efficacia in quelle croniche epatiti sostenute da lentore del sistema venoso addominale e da deteriorata ematosi.

c) *Iperemia del fegato* (avrebbe, come dissi altrove, questa condizione morbosa dovuto precedere quella delle flogosi in ordine di trattazione).

L'Autore comincia così: « I fenomeni che svolgonsi in seguito ad un *congestionamento* di sangue nel fegato, variano moltissimo secondo che l' iperemia, che ne deriva, sia figlia d' accresciuta vigoria del fegato, o di cause insite in quest'organo, od in regioni più lontane che inceppano il passaggio del sangue attraverso il parenchima del fegato, ecc. Nel primo caso, si manifesta la detta congestione con fenomeni quasi analoghi a quelli d' un' epatite di minor importanza, con sensazioni dolorose all' ipocondrio destro, con giallore itterico alla congiuntiva, e con fenomeni di risentimento febbrile talvolta abbastanza pronunciati. Nel secondo caso ha l' infermo all' ipocondrio accennato piuttosto la sensazione di peso, non presenta verun sconcerto nel circolo (febbrile?), e va soggetto a più o meno importanti perturbamenti delle funzioni digerenti ed assimilative ». Tra gli esiti di questo stato morboso l'A. accenna pel più infausto l'*apoples-*

sia epatica per stravenamento sanguigno od anche per rottura del parenchima del fegato, d'onde un versamento di sangue letale nel cavo del peritoneo o degli intestini per la via dei condotti biliari. — Piacemi di molto l' ingegnosa patogenia della iperemia e consecutive vicende nel fegato e nella milza in causa del freddo della febbre accessionale, esposta a pag. 128 e 129; alla quale occasione ritorna sul definir la *febbre periodica*, siccome il semplice « risentimento dell' universale della macchina ad un' affezione locale, la cui periodicità deriva da particolare impressionamento dei centri del sistema nervoso organico. Ma tale concitamento dovrà pure, prosegue l'Autore, manifestarsi contemporaneamente negli organi, alla cui funzione presiedono intrinsecamente i mentovati centri, e fra essi sono da annoverarsi in ispecialità il fegato e la milza ». In queste poche linee io trovo la patogenia della febbre intermittente meglio espressa e meglio sostenuta che non fu quella dall'Autore già promulgata, e da me, in qualche sua parte, non a capriccio appuntata.

d) *Dell'ipertrofia* e *dell'indurimento del fegato* l'Autore ne parla co' lumi della moderna diagnostica, facendo notare che « non trovandosi interessata nell'ipertrofia se non la sostanza gialla del fegato, l'altra tinta in rosso e costituita da tessuto vascolare rimane illesa o quasi oppressa dalla prima. Codesto straordinario sviluppo della sostanza gialla deriva, giusta *Rokitansky*, da dilatazione ed ipertrofia de' vasi capillari biliosi, e da insolito stagnamento di materia biliosa in essi, od anche da straordinaria deposizione dell'adipe naturale al fegato ». Da ciò ne venne la denominazione di *fegato moscado* a questa lesione patologica in cui l' autossia mette a nudo le due sostanze gialla e rossa del parenchima epatico. Se la malattia continua a progredire, al detto stato morboso succedono la *cirrosi* e l'*adiposità* del fegato. — Nel-

l'ipertrofia di questo viscere l'Autore raccomanda sulla propria esperienza l'uso continuato di una decozione di tarassaco e di trifoglio fibrino avvalorata con scr. 1/2 — j d'idroclorato d'ammoniaca depurato. Nell'ipertrofia della sostanza gialla del fegato convengono, secondo lui, i blandi sali medii, la saponaria, il tarassaco, il tamarindo e le acque minerali alcolino-saline (pag. 135).

e) *Atrofia del fegato* distinta in *gialla* ed in *rossa*, e fatta conoscere in quell'estensione di lumi che lo stato della scienza attuale comporta.

f) *Degenerescenza adiposa del fegato* distinta in tre forme: 1) *fegato adiposo;* 2) *fegato adipocereo;* 3) *fegato lardaceo,* che dalla stessa denominazione hanno sufficiente grado differenziale. A farne il diagnostico, l'Autore ricorda i fenomeni dell'ipertrofia, meno il dolore sotto la pressione; inoltre l'ammalato assume in tutta la cute esterna una tinta giallognola che piega al verdognolo, e talvolta un aspetto cereo: gli escrementi sono spogli di materia biliosa; le orine di color rossocupo, come se vi fosse stato stemperato del sangue; varii sconcerti offre la digestione, e la sete d'ordinario è accresciuta.

g) *Granulazione del fegato,* o *cirrosi* di *Laennec.* — Le granulazioni furono da taluni riguardate quali produzioni morbose analoghe ai tubercoli; ma dagli studii più recenti di *Rokitansky* non è siffatta granulazione un prodotto accidentale e *sui generis* del fegato, ma una modificazione della stessa sostanza epatica. Quanto l'Autore espone in questo articolo, è piuttosto trascritto dal suddetto patologo viennese che desunto da proprie osservazioni, epperò ci dispensiamo dal farne un cenno ai nostri leggitori.

h) *Cancro del fegato.* — Spiacemi di veder con questa tremenda denominazione dai francesi e dal nostro Autore designata una peculiare degenerazione che con

più mite vocabolo appellavasi *materia encefaloide.* E difatti cosa ha di comune col cancro questa sostanza? non è proceduta da scirro, non è dolorosa, e aperto poi il cadavere, non offre nè il lucido aspetto, nè l'insopportabil lezzo del carcinoma. Io vorrei bandire questa spaventosa estensione accordata all'*apoplessia* ed al *cancro,* siccome quella che non giova alla scienza, nè alla umanità riesce indifferente l'udirla al proprio letto.

i) *Trasformazione della sostanza epatica in tessuto erettile,* poco più che anatomicamente accennata.

II. Produzioni morbose.

a) *Tubercolósi epatica.* — Ricorderemo solo qui coll'A., che i tubercoli epatici subiscono di rado la rivoluzione de'tubercoli polmonari; imperciocchè l'infermo viene d'ordinario a morte, pria che il male sia degenerato in vera tisi epatica tubercolare. Qualora ciò avvenga, si riscontrano essi ammolliti e somiglievoli al cacio. — Merita di esser letto il quadro descrittivo in cui l'Autore sviluppa non comune senno diagnostico.

b) *Cisti del fegato.* — Anche qui l'Autore parla per bocca altrui, e riassume in brevi cenni ciò che è sparso in tanti trattati. Noi non avremmo dato luogo, nella parte diagnostica, alla pretensione di quei tali che affermano di aver riconosciuto in questa sorta di tumori colla percussione mediata « un particolare fremito risultante dall'attrito delle contenutevi idatidi ». Così si va sempre per voli al maraviglioso, quando la fluttuazione, ove sia percettibile coll'ascoltazione o col tatto, pone sulla via a sospettarla, massime se non vi furono antecedenti nè vi siano sintomi da'quali argomentare la presenza di un ascesso.

c) *Idrope della colecisti.* — Nulla di nuovo su questa forma morbosa; se non che non possiamo di leggieri venire nell'opinione dell'Autore, ch'ove la cistifellea siasi straordinariamente allargata, « nè vi resti dubbio alcuno

intorno ad un'aderenza stabilitasi fra essa e le pareti addominali, si potrebbe passare all'operazione già discorsa all'articolo della *cisti epatica*, onde assicurarsi dell'avvenuta aderenza, e poi all'apertura della cisti ». Qui vi ha manifesta contraddizione tra la premessa voluta *indubbia aderenza* fra la cistifellea e le pareti addominali, e l'operazione adottata come mezzo confermativo del diagnostico. Decida la prudenza del professor *Verson* se questo procedere sulla fede di alcuni stranieri sia opera disgiunta da capitali pericoli.

III. Alterazioni Funzionali.

a) *Itterizia.* — Noi siamo dell'avviso dell'Autore che nel sangue non si contengono i materiali della bile, se non quando questa per assorbimento è portata nel torrente sanguigno, destinato ad eliminarla per la cute e pei reni quando ostrutte sieno le vie biliari dal fegato al tubo gastro-enterico.

IV. Malattie della milza.

1.° *Vizj di conformazione;* appena accennati in genere.

2.° *Alterazioni di tessuto.*

a) *Splenite.* — Il diagnostico è meritevole d'esser letto per intiero.

b) *Infarcimento della milza.* — Dipende esso o da *iperemia* o da *ipertrofia della milza.* L'Autore ne dà esatta descrizione, e lo segue in tutte le sue fasi fino allo sviluppo dell'aspetto splenico, della discrasia scorbutica, dell'idrope, e finalmente dello stato colliquativo.

c) *Ammollimento della milza.* — « In nessun' altra affezione della milza riscontrasi così frequente la tendenza alle emorragie per vomito, dal naso e dal polmone. Col vomito vengono spesso eliminate delle materie simili alla feccia del vino, e per secesso delle masse di color piceo e di un orribile puzzo, ecc. ». L'Autore ritiene questo ammollimento come una delle avanzate fasi dell'iperemia splenica.

d) *Indurimento della milza* con o senza ingrandimento di mole, e talvolta anche con notevole diminuzione (*atrofia splenica*). Anche questa è una di quelle lesioni che tendono a sconcertare le funzioni digerenti, assimilative e la « ematosi, d'onde ne viene alla cute quel particolar colorito conosciuto sotto nome di *tinta splenica:* essa è giallognola con tendenza al nerastro; la sclerotica è di color bianco-turchiniccio; le mucose accessibili all'occhio sono più scolorate del solito, ecc. ». Questa forma morbosa conduce assai spesso l'infermo all'ascite ed all'anasarca cronico.

e) *Ossificazione della capsula splenica;* poco più che accennata, e detta propria dell'età senile.

f) *Degenerazione cancerosa, steatomatosa*, appena ricordate.

g) *Emorragia splenica;* distinta in *interna* ed *esterna*. — Quel che l'Autore ne dice, è tirato da opere francesi moderne, massime da *Cruveilhier*.

3.° *Produzioni morbose.*

a) *Tubercoli della milza.*

b) *Cisti della milza.*

c) *Idrope della milza.*

Di queste forme morbose l'Autore rimanda il lettore alle analoghe trattazioni nell'articolo *malattie del fegato.*

V. Malattie del Pancreas.

Ne duole di non poter seguire l'Autore in questo dotto ed istruttivo articolo, che raccomandiamo senz' altro all'esame dei medici, i quali vi troveranno raccolto quanto di positivo la scienza possiede intorno alle affezioni morbose del pancreas.

Confessata l'oscurità della diagnosi delle malattie cui il pancreas soggiace, l'Autore con bell'ordine tratta della

a) *Pancreite acuta* e *cronica* di cui illustra il diagnostico con ogni possibile diligenza; indi prende in esame gli

b) *Snaturamenti del pancreas,* per lo più originati da lento processo flogistico, e consistenti nell'*ipertrofia, indurimento, atrofia, depositi tubercolosi, ostruzione de' suoi condotti, degenerazione scirrosa* e *carcinomatosa del suo tessuto* per lo più derivatagli da analogo stato dello stomaco e del fegato. Ricorda eziandio la *degenerazione adiposa, lardacea* o *caseosa* del pancreas: alterazioni tutte messe in chiaro dalla notomia patologica moderna, ma che non si traducono ancora all'esterno con sintomi proprj, che ne facciano in vita distinguere l'esistenza piuttosto d'una che d'altra forma. Ciò non pertanto veggasi nell'Autore (Vol. II, pag. 225 e segg.), com' egli abbia con ogni studio raccolto i dati diagnostici generali di questi snaturamenti, ed anche i particolari di ciascuna forma morbosa.

VI. Malattie dell' omento.

1.° *Vizj di conformazione.*

2.° *Alterazioni di tessuto.*

a) *Omentite acuta e cronica.* — L'Autore per lo più la vede succedere alla peritonite e spesso mascherata sotto i sintomi di questa; ciò non pertanto adopra ogni cautela a stabilirne un diagnostico ad essa appropriato. Tratta poi partitamente della

b) *Iperemia dell'omento.*

c) *Ipertrofia dell'omento.*

d) *Atrofia dell'omento.*

e, f) *Degenerazione adiposa* e *cancerosa dell'omento.*

3.° *Produzioni morbose.*

a) *Pneumatosi dell'omento.*

b) *Tubercoli.*

c) *Cisti.*

d) *Idropisia dell'omento.*

VII. Malattie delle pareti addominali.

1.° *Produzioni morbose.*

a) *Idropisia delle pareti addominali.*

b) *Esonfalo poliposo,* malattia de' bambini appena nati, che l'Autore descrive e insegna a curare colla massima diligenza.

2.° *Emorragie delle pareti addominali.*

a) *Emorragia ombellicale.*

3.° *Alterazioni di forma.* —Qui l'Autore, dovendo trattare delle *ernie,* rimanda il lettore al foro chirurgico; ma non lascia di occuparsi a lungo dell'

a) *Ernia ombellicale* come di malattia de' bambini cui esso nel suo trattato accorda speciale riguardo; epperò anche dell'

b) *Ernia inguinale.*

c) *Ernia addominale* (della *linea alba*, ecc.).

II. Malattie del sistema linfatico-ghiandolare.

A *Malattie che interessano tutto il sistema linfatico-ghiandolare.*

a) *Linfangioite scrofolosa.* — L'Autore compendiò in questo articolo del *morbo scrofoloso* una monografia compiuta di esso. Infatti egli ne indaga l'origine così nelle cause come ne' reperti necroscopici; ne differenzia il carattere in *florido* e *torpido;* lo segue in tutte le sue fasi, in tutte le più svariate sue forme; accenna alla parentela anzi all'identica natura della *scrofola* e della *tubercolósi,* e va sino a cercar lumi dallo studio microscopico e dall'analisi chimica del sangue. « Il sangue (p. 272) si appalesa poco ricco in fibrina ed in globetti sanguigni, si rappiglia lentamente in un grumo molle e liquativo, separando uno siero tenue e spesso tinto in rosso. Sotto il microscopio appariscono i globetti del sangue scolorati al margine ed in tutta la loro estensione, alquanto schiacciati e di forma cilindrica. Dalla scarsezza dei globetti sanguigni risulta quella degli elementi ferruginosi, e dalla forma alterata di essi si può con probabilità ammettere una diminuzione degli elementi salini nel sangue, sendo essi quelli che concorrono a conservare ai

globetti accennati la naturale loro conformazione ». Noi plaudiamo agli sforzi attuali del chemismo organico, ma non lo teniamo in oggi atto a sciogliere così astrusi problemi. Parimenti dissentiamo dall'Autore quanto all'eredità del vizio scrofoloso e tubercolare ch' ei non crede trasmettersi dai genitori alla prole per germe morboso, anche dopo le tante osservazioni del *Lugol*, e, prima di lui, di ogni pratico veterano. Nella cura della scrofola ben fida l'Autore ne' poteri più di natura che dell'arte, massime coadjuvata da ben appropriati mezzi igienici. « Il morbo (p. 274) ubbidisce sovente alla possa degli sforzi riordinatori della natura, qualora siano sostenuti e favoriti dalle condizioni esterne dell' ammalato; talvolta la natura non aggiunge perfettamente lo scopo se non nel tempo in cui l' organismo subisce la rivoluzione della pubertà ». Ciò non pertanto anch' egli l'Autore, come trattatista e clinico, non può a meno di discorrere tutti i mezzi curativi proposti contro questa tremenda e pertinace discrasia. Le vicende però dei molti e svariatissimi rimedj saliti in encomio a seconda dei tempi e della moda ne' medici e nel popolo, avrebber dovuto persuadere al chiaro Autore che meglio era spargere un pò di diffidenza su questi mezzi, e chiudere la terapia col rinnovare i sommi benefizi dell' igiene, de' poteri riordinatori della natura e delle fasi inerenti alle varie epoche della vita umana. Volesse Dio che si avverasse quant' ei dice dell' *olio di merluzzo*. « Nella rachitide, nella rigidezza delle membra, nel travaglio carioso, nelle ulceri, nell'artrocace e nell' ottalmia di fondo scrofoloso si preconizzò l'*olio di baccalare*. In questi ultimi anni ne facemmo frequente uso e ne avemmo sempre successi confortantissimi ». Epperchè dopo questi *sempre* fausti successi non ci regalò di qualche storia importante, in nota?: noi siamo partigiani di quella statistica del *Morgagni* « *observationes non numerandae sed perpendendae* »;

epperò avremmo preso confidenza con questo rimedio di nuova introduzione in terapeutica, ove l'Autore ci avesse favoriti di poche ma veramente concludenti osservazioni pratiche.

b) *Linfangioite scrofolosa-rachidea* (*rachitide*). — In quella guisa che l'Autore riponeva la condizione patologica del *morbo scrofoloso* « in una lenta flogosi del sistema linfatico e ghiandolare suscitata ed alimentata da alterata indole degli umori circolanti nello stesso sistema linfatico »; così ripone quella della *rachitide* « in un' affezione del sistema linfatico analoga a quella che costituisce la scrofola, nè diversa da essa sennonsè per la sua tendenza ad ordire guasti più o meno profondi nel sistema osseo, e specialmente alla spina dorsale, anzichè nel sistema ghiandolare ».

B *Malattie che interessano parzialmente il sistema ghiandolare.*

1.° *Malattie de' vasi linfatici.*

a) *Linfangioite parziale.*

2.° *Malattie delle ghiandole succutanee.*

a) *Adenite succutanea.* — Entrambe potevano demandarsi al foro chirurgico, dal quale più spesso attendono giovamento che non dalla medicina.

III. Malattie delle ghiandole salivali.

1.° *Alterazioni di tessuto.*

a) *Parotite.* — L'Autore ne parla a un di presso come la più parte de' migliori trattatisti.

2.° *Alterazioni di forma.*

a) *Ristringimento del condotto di* Wharton (*ranula*).

b) *Restringimento del canale di* Stenone.

3.° *Produzioni morbose.*

a) *Calcoli salivali.* Tutte queste morbose affezioni delle vie salivari potevansi, per giusto amor di brevità, demandare al foro chirurgico.

4.° *Alterazioni funzionali.*

a) *Salivazione*, che l'Autore parte in due forme, cioè *sialorrea mercuriale* e *tialismo*, riservando questo ultimo vocabolo alla salivazione indotta da altre cause, tranne l' accennata.

IV. Malattie della ghiandola tiroide.

1.° *Alterazioni di tessuto.*

a) *Tiroidite* (e meglio *tireoadenite*).

b) *Ipertrofia strumosa del corpo tiroide*, (*gozzo* e *cretinismo*). — Intorno a quest' articolo ci limiteremo a dire che l'Autore distingue giustamente il gozzo in *linfatico* ed in *vascolare:* i rimedj nel primo caso sono costituiti specialmente dalla *spugna usta*, dai preparati di jodio ch'egli saviamente raccomanda piuttosto per uso esterno che interno; nel gozzo vascolare convengono le sanguigne locali, i fomenti diacciati, la moderata e metodica compressione del tumore, la digitale, le bevande refrigeranti, ecc. Quanto al *gozzo endemico* più che dall'aria, come ne pensa l'Autore, io vorrei derivarlo tuttora da vizio delle acque potabili, ben rammentando come nel nostro milanese Borgo degli Ortolani, famigerato pel gozzo de' suoi abitanti, le acque siano eminentemente selenitose, come mi avvenne di accertare con replicate mie osservazioni in sito negli anni 1827-28. Sarebbe poi utile il differenziare il gozzo scrofoloso da quello che non ha compagna siffatta discrasia; e vedere se la mancanza del gozzo negli avviati alla tisi deponesse mai pel benefico uffizio della tiroidea di farsi quasi centro d'afflusso della materia scrofolosa e tubercolare in chi patisce di broncocele e conserva illeso il petto.

2.° *Produzioni morbose.*

a) *Cisti del corpo tiroide.* — Anche questa forma potevasi demandare al foro chirurgico, da cui ne può venir sollievo e cura all' infermo.

V. Malattie del timo.

Ipertrofia timica e *snaturamento del timo* (*asma ti-*

mico, apnea tetanica periodica). — L'Autore niente omette di quanto fu osservato in vita e in morte sulle affezioni di quest'organo i cui uffizj sono tuttora studio e problema alla fisiologia sperimentale. La novità dell'argomento e l'estensione erudita che l'Autore diede a questo articolo debbono invogliare il lettore a percorrerlo da cima a fondo, tanto più dopo i lavori di *A. Cooper*, del dottore *Simon*, e del dott. *Restelli.*

VI. Malattie delle ghiandole mammarie.

1.° *Vizj di conformazione.*

2.° *Alterazioni di tessuto.*

a) *Mastoitide* (e noi diremmo meglio *mastitide*) *mastoitide de' bambini.*

b) *Scirro e cancro delle mammelle.*

c) *Infiammazione de' capezzoli e delle ghiandole.*

3.° *Alterazioni funzionali.*

a) *Galattirrea.*

b) *Agalassia.* — Ci dispensiamo dal ricordare questa parte dell'opera che crediamo di maggior spettanza del foro chirurgico ed ostetrico.

VII. Malattie delle ghiandole meseraiche.

1.° *Alterazioni di tessuto.*

a) *Submesenterite (febbre remittente, meseraica dei bambini).* Troviamo per lo meno inutile questo titolo di *submesenterite*, giacchè ogni infiammazione di grado leggiero potrebbe indicarsi con questa proposizione minorativa; ma nel caso nostro l'Autore contempla anche la contingenza che il morbo monti al grado di *fiera flogosi*, di entero-mesenterite, irradiandosi ben anche alle vie aeree ed agli involucri cerebrali. Queste fasi di una malattia ripugnano al concetto di una *submesenterite.*

b) *Mesenterite acuta.*

c) *Mesenterite cronica (tabe mesenterica).* — Egregiamente trattati sono questi articoli, e per saggio diagnostico citeremo soltanto il seguente squarcio. « La

mesenterite cronica non è accompagnata da sì squisita sensibilità e da frequente vomito come nella *peritonite;* i dolori non sono così fissi e costanti, nè s' inaspriscono coll' ingestione di qualsiasi cibo o bevanda come nell'*enterite;* il secesso non è viscoso e sanguinolento come nella *colotiflite,* ecc. ». Non poca illustrazione sulla vera sede del morbo verrà dal sapere che « questo stato morboso fu preceduto da affezione scrofolosa o rachitica, o che queste perseverano tuttavia, massime allorchè si scorgano i due fenomeni più avvertiti e costanti, e di un valore patognomonico nella mesenterite cronica, cioè l'odore acido di parecchie escrezioni, e la predilezione pei cibi più sopra indicati (farinacei, legumi, pane bigiccio, ecc.) »

2.° *Nevrosi.*

a) Nevralgia mesenterica. — Spero che il lettore mi saprà buon grado di aver qui riportato colle parole stesse dell'Autore il diagnostico di questa non comune sofferenza nervosa. « Come l'esagerazione della sensibilità del plesso celiaco si manifesta in forma di accessi con dolorose sensazioni che sembrano propagarsi sul tragitto del nervo simpatico e pneumogastrico; così il sopraeccitamento sensitivo del plesso meseraico si appalesa con dolori somiglievoli ai colici, che si riproducono, per lo più di notte, ad accessi, e si muovono dalla regione corrispondente al plesso mesenterico superiore verso la parte inferiore del ventre, quindi in direzione opposta a quella che suol seguire la nevralgia celiaca. I dolori sono meno intensi che nella nevralgia testè accennata; l'addome non si presenta nè teso, nè ricalcate sono le sue pareti verso la colonna vertebrale; tutto il ventre però manifesta intolleranza alla pressione (1), e l'aorta addominale scorgesi pulsante in insolito

(1) Anche forte?... Suol essere caratteristico della nevralgia

modo. L'accesso dura per più o men volger di tempo, si ridesta talora anche più volte nel corso della stessa notte, e si dissipa ordinariamente con isprigionamento di gas tanto per la via del retto, quanto per quella dell'esofago ».

NB. (Qui comincia il Tomo III).

MALATTIE DELL'APPARATO DELLA MASTICAZIONE E DEGLUTIZIONE.

A) *Malattie de' tessuti molli.*

1.° *Vizj di conformazione.*

a) *Astomia.*

b) *Aderenza delle labbra.*

c) *Fessura delle guancie.*

d) *Divisione delle labbra (labbro leporino).*

e) *Divisione del velo pendulo.*

f) *Mancanza dell'ugola e della lingua.*

g) *Aderenza della lingua.*

h) *Prolungamento della lingua.*

i) *Aderenza delle guancie.*

l) *Restringimento delle fauci.*

m) *Vizj di conformazione dell'esofago.*

n) *Fistole congenite del collo.*

Abbiamo riportato l'indice di queste particolarità morbose per completare lo scheletro ed il piano dell'Autore, il quale con attività assorbente tutta abbraccia la patologia dell'uomo.

2.° *Alterazione di tessuto.*

α) *Alterazioni di tessuto nella cavità orale.*

a) *Stomatite eritematosa.*—L'Autore la descrive brevemente ne' *bambini* e negli *adulti.*

b) *Stomatite mercuriale (sialorrea mercuriale).*

---

l' ammansarsi de' sofferimenti sotto ruvide e forti compressioni, a differenza di quanto accade nelle nevrilematiti, e forse in questo caso, in una contemporanea peritonite. D. *N. S.*

c) *Stomatite essudativa (stomatite con sudamini aftosi).* Per quanto compiuto sembri quest' articolo, io avrei più obbiezioni onde appuntarlo, e a dimostrare che l'Autore più dai libri che dall'assidua ispezione degli infanti, colpiti sì di frequente dal *mughetto* ne' pubblici stabilimenti di maternità, compilò questa monografia. Mi limito a persuaderlo che più volte, essendo l'ospizio immune di questo morbo, l'arrivo di un bambino aftoso fece in pochi dì moltiplicarne i casi fino a vederli pressochè tutti più o men gravemente attaccati. Ciò non esclude al certo ogni idea di contagio. Quanto alla forma, dimanderei se la è quale sempre ei la descrive? Quanto al diffondersi dell' affezione al tubo gastro-enterico, oltre il rapido decadimento anche in chi poppa, vi ha l' eritema e l'eczema al podice nella più parte de'lattanti con stomatite aftosa.

d) *Stomatite aftosa (afte).* Quant' è frequente la forma precedente nei lattanti degli orfanotrofi, conosciuta per noi col titolo datogli dai francesi di *mughetto*, altrettanto è rara, almeno per nostra osservazione, questa *stomatite aftosa* che spesso confondesi colla precedente, e che vuol essere scrupolosamente esaminata a fine di non commettere a nutrici esterne esposti sifilitici. Se mai vi era caso in tutta l'opera, dove il diagnostico differenziale riuscir potesse di somma utilità, quest' era appunto il luogo da farne uso, giacchè della sifilide occulta nei bambini d'origine sospetta siamo tuttavia in assoluto difetto anche dopo il poco lasciatoci dal *Rosenstein*, dal *Fritze*, dal *Palletta* e dal *Monteggia*. Desidero di presto vedere le nozioni pratiche del nostro professore nell' articolo « Sifilide dei bambini », giacchè in tre anni di continuo studio noi ci professiamo tuttavia all'oscuro in così importante materia, e trovammo spesso fallace quei precetti che ne dánno i trattatisti delle malattie infantili, quando pur non accada di veder l'argomento spesso on-

ninamente obbliato. Intanto giovi ricordare che l'Autore stesso a pag. 46, toccandone l'etiologia, ricorda come cause predisponenti al morbo in discorso, le cachessie psoriche, erpetiche, *veneree* della madre, e noi soggiugneremo anche della nutrice, tanto più che nelle Case di maternità la maggior parte delle balie provengono dal comparto ostetrico, sotto il suggello del segreto e con presunzione che molte appartenessero alla classe delle donne dissolute. Anche dell'indole appiccaticcia, l'Autore ne conviene perfettamente (v. pag. 48).

e) *Stomacace ulceroso*, che da quanto ne dice l'Autore sarebbe il primo grado dello

f) *Stomacace scorbutico*. Delineata coi più vivi colori è questa schifosa malattia, e ben avvertito il fondo specifico del processo flogistico con che suol esordire.

g) *Stomacace carbonchioso* (detto altrimenti *cancro acquatico*, *noma* o *necrosi infantile*). Per noi non sarebbe che una forma subordinata alla precedente, forse più intensa, ma non riferibile alle affezioni carbonchiose, nè meritevole di far specie da sè. Veggasi quanto ne ha detto l'Autore, e sarà facile accorgersi ch'egli in pieno lo tiene come una varietà dello stomacace scorbutico, di maggior gravezza, solita recar la mortificazione dei tessuti ch'ella investe.

β) *Alterazioni di tessuto alle gengive.*

a) *Gengivite*, che noi diremmo, con voce più propria e di comune uso, *ulite*.

γ) *Alterazioni di tessuto alla lingua.*

a) *Glossite*. — Animata ne è la pittura che ne fa l'A., il quale nulla ommise a render compiuta la trattazione di questa rara ma tremenda malattia.

b) *Scirro e cancro della lingua.*

δ) *Alterazioni di tessuto alle fauci ed alla faringe.*

a) *Palatite*, che da *Hildenbrand* con voce più propria verrebbe compresa nella *istmite*.

b) Tonsillite, che pure sarebbe meglio intitolata con voce di greca origine *antiadite*, conforme il genio della medica nomenclatura. L'argomento è svolto compiutamente, sebbene non ammetta novità.

c) Stafilite.

d) Faringite.

e) Scirro della faringe.

f) Epiglottite.

g) Palato-faringite difterica (*difterite*). I medici discordano assai, così l'Autore, sulla natura della *difterite*, e la credono affatto analoga a quella dell'*angina cancrenosa*, in modo che la risguardano come una e la stessa malattia; l'Autore crede bene differenziarle e trattare di esse separatamente. Amici della semplicità in tutto e particolarmente in medicina, non possiamo far eco allo studio dell'Autore nel moltiplicare le forme morbose, quando al letto degli infermi veggiamo questi limiti diagnostici ecclissarsi per la naturale diffusione della flogosi a continui od omologhi tessuti. Questa stessa difterite, esposta qual'è dall' Autore, ci fa vedere che non si limita alle indicate sedi del palato e della faringe, ma che ben anco si estende al tubo gastro-enterico e perfino alle vie del respiro, come è provato dal seguente passo, a pagina 129: La prognosi è disperata nel più dei casi, qualora il processo essudativo colpisca le vie aeree e svolga il tremendo apparato fenomenologico del croup. Quando dunque si volesse con esattezza di linguaggio nosologico esprimere l'infiammazione indeterminata della mucosa con tendenza ad essudamento membraniforme, noi adoteremmo la denominazione di *flegmo-imenite difterica.*

h) Palato-faringite cancrenosa. Anche questo lungo articolo, dedicato a distinguere una nuova forma morbosa, parmi si potesse risparmiare, dacchè, alla fine dei conti, non abbiamo che un esito maligno della flogosi, e sarebbe tutt'al più una varietà dell'angina, *angina cancerosa.* Da

20 anni pratico medicina in grandi spedali ed in una vasta città, e ben di rado mi sono scontrato in alcune di queste forme che figurano nei libri come frequenti specie di malattie, e in natura non sono che rare varietà od esiti di altre notissime infermità.

ε) *Alterazioni di tessuto all'esofago.*

a) Esofagite.

b) Scirro dell'esofago. Questi due articoli verranno con profitto consultati, toccando essi colla debita brevità tutti i particolari di queste malattie. Riguardo all'esofagite, l'Autore la descrive nel bambino e nell'adulto, nello stato acuto e nel cronico, fedele al piano finora da lui seguito.

2.° *Produzioni morbose.*

a) Calcoli tonsillari.

b) Polipi della gola.

c) Escrescenze fungose delle gengive (epulide).

3.° *Emorragie.*

a) Stomatorragia. Faremo qui solo una osservazione: avendo l'Autore, nei casi in cui l'emorragia dipenda da esulcerazione nella parte più profonda dell'apparato della deglutizione alla quale non si possa arrivare nè coi sussidii emostatici da lui ricordati nè col cauterio, proposta, a salvare l'infermo dall'imminente eccidio, la pratica di *H. Mayo* di allacciare la carotide comune dal lato corrispondente all'interna lesione; così è d'uopo riflettere, che prima di passare ad operazione così arrischiata, conveniva additare i modi a distinguere il lato da cui l'emorragia proviene. Nè ciò è facile cosa ad ottenersi, quando la sede del profluvio cruento è in sito ove non arrivano i detti emostatici ed il caustico.

4.° *Nevrosi.*

a) Spasmo della lingua. In questa non frequente forma morbosa l'Autore fece pompa di nozioni fisiologiche che riusciranno gradite al lettore.

b) Balbuzie. Anche nella cura di questo difetto ci spiace di vedere l'Autore troppo propenso alle risorse ardite della chirurgia moderna, quasi che l'escisione di una porzione coniforme dalla base della lingua, proposta e praticata da *Dieffenbach,* fosse un'operazione di poco pericolo ed assicurato l'esito di questo arrischiato tentativo di cura.

c) Spasmo della faringe e dell'esofago (*disfagia spasmodica*).

B. *Malattie delle parti ossee dell' apparato della masticazione e della deglutizione.*

1.° *Vizii di conformazione.*

α) *Vizii di conformazione dell' arcata ossea palatina* (divaricamento dell'arcata suddetta).

β) *Vizii di conformazione dell'arcata alveolare e dei denti.*

2.° *Anomalie della dentizione.*

α) *Dentizione morbosa nell'età infantile* (*disodontiasi*). In questo lungo ed elaborato articolo l' Autore mette a carico più della sincrona evoluzione fisiologica dell'infante, che di individuali condizioni patologiche quel corredo di sconcerti morbosi che minacciano la vita infantile, sia coll' idrencefalo acuto, colla flogosi gastro-enterica ed anche delle vie aeree, sia con gravi spastiche sofferenze. Considerando la dentizione come processo naturale, essa va d'ordinario regolarmente, se non occorrono speciali discrasie nel bambino ed altre condizioni patologiche interne, oltre l'obblio delle necessarie cautele igieniche. Egli è certo che il figlio di un robusto montanaro non corre pericoli alla disodontiasi dall'Autore associati, come il dilicato bimbo cittadino. E per venire al concreto, le forme ond' è l'esistenza del bambino minacciata nel periodo della evoluzione dentale, sono per lo più figliazioni della discrasia scrofolosa: così, per es., lo idrocefalo acuto, l' ipertrofia delle mucipare intestinali,

la flogosi della cavità orale e specialmente dell'apparato ghiandolare, tonsille, parotidi e ghiandole linfatiche del collo e della mascella. E lo spuntar tardo dei denti non è desso fenomeno quasi costante della costituzione rachitica? Mi conforta per altro l' analoga dichiarazione che fa l' Autore a pag. 180 sulla fine della prognosi.

Ottimi precetti offre l' Autore pel trattamento delle convulsioni onde è sì di frequente sconcertata l' età infantile all'epoca della dentizione; proscrive egli gli antispasmodici ed in genere gli stimoli, e giustamente encomia l'apparato antiflogistico appropriato all' età ed alle bisogna del piccolo infermo.

β) Sconcerti della seconda dentizione. — Diremo anche per questa quanto si è detto della precedente, cioè che il male per lo più deriva da discrasia scrofolosa. L'A. termina l'articolo coll'esposizione di fatti che confermano il nostro modo di vedere. « Più frequenti sono poi le eruzioni alla parte capelluta del cranio (sempre in confronto colla prima dentizione), l'otorrea, la flogosi delle ghiandole submascellari e del collo ». E non sono queste le ordinarie forme morbose per cui rivelasi nell'infanzia la labe scrofolosa?

3.° *Alterazioni di tessuto dei denti e della sostanza ossea mascellare.*

a) Periodontite.

b) Odontonevrite.

c) Carie dei denti.

d) Nevrosi dei denti.— L'autore, nel trattare delle malattie dentali, vi pose tal pazienza o tale amore che il lettore scorrendole potrà dispensarsi dal ricorrere alle monografie dei chirurghi e dei dentisti di professione. E venuto tempo in cui la medicina e la vera chirurgia rivendicarono a sè questo importantissimo ramo di terapia speciale e d'igiene privata, dai cui progressi dipendono la venustà, il decoro e perfino la longevità dell' umana

specie. Rendiamo perciò grazie all' Autore d'essersene particolarmente occupato sulle traccie de' migliori trattatisti moderni.

e) Infiammazione dell'antro d' Igmoro.

4.° *Produzioni morbose.*

a) Polipi del seno mascellare.

IV. Malattie dell' apparato respiratorio.

1.° *Malattie che interessano tutte le vie aeree.*

a) Blennadenite catarrale.

α) Blennadenite catarrale acuta (febbre catarrale). L'Autore in questo articolo tratta, come di modificazioni della febbre catarrale, delle *febbri gastrico-catarrale* e *reumatico-catarrale.* Nell'accurata sposizione che ne dà l'Autore, sussidiato dal plessimetro e dalla stetoscopia, non iscorgonsi quei limiti che sono così facili a tracciarsi sui libri, così difficili a rinvenirsi in natura. Data la definizione organica dell' Autore, la febbre catarrale non è che di grado inferiore alla *bronchite* ed alla *polmonia catarrale*; dunque non v'era motivo di farne una specie a sè! Posso assicurare l' Autore che praticamente la *bronchite* sola non è sì frequente, nè così facile ad esclusivamente riconoscerla: potrei citare molte bronchiti alle quali si dovette in seguito modificare il diagnostico, facendole da prima *bronchite diffusa* e sul cadavere *polmonia dei lobi superiore e medio.*

È poi notissimo agli esercenti negli spedali, come sotto la denominazione di *bronchite lenta* si velasse quasi sempre la *tubercolósi polmonare* per quei tali che non esploravano debitamente gl' infermi, massime prima di *Auenbrugger* e di *Laennec.* Non si creda però già, che tutti i nostri padri dell'arte non sapessero ravvisare in queste forme miti di febbre e di flogosi catarrale il fondo speciale e la peculiar tendenza alla tabe polmonare. Dal sapere che nella famiglia e nell' individuo malato vi fu scrofola, dal vederlo o magro senza nota causa, o da

pingue dimagrato, dalle continue tendenze alla infreddatura di testa e di gola, dalla angusta struttura del petto, dagli sputi strisciati di sangue, da certa inclinazione a sudori notturni, ecc., già ne sospettavano la natura morbosa speciale, mentre lasciavano la famiglia quieta e l' ammalato fuor di spavento colla denominazione di flogosi bronchiale, laddove al dì d'oggi, grazie alla stetoscopia, non si teme di parlar senz'altro di *tubercolósi* e di *caverne* che fanno rabbrividire al solo pronunciarle. V'era più prudenza allora, o adesso? . . . Almeno fosse più fortunata la terapia moderna di questa tremenda malattia!

b) Blennadenite lenta delle vie aeree.

c) Blennadenite soffocativa (*peripneumonia falsa*) (*notha*) *degli antichi.* Così l' Autore: ma noi crediamo che potesse la predetta denominazione più convenientemente applicarsi al *catarro soffocativo* che è realmente quello descritto dall' Autore in questo articolo. Mi spiace di veder qui obbliata l' applicazione dei *vescicanti* che è rimedio capitale in questa minacciosa forma di malattia.

2.° *Malattie che interessano i singoli organi dell' apparato respiratorio.*

A) Malattie della laringe.

1.° *Vizii di conformazione.*

2.° *Alterazioni di tessuto.*

a) Laringite. L' Autore spende assai pagine in questa trattazione, e discende al solito allo studio della flogosi acuta e della cronica, negli adulti e specialmente nei bambini. Avremmo desiderato di vedere più palese il linguaggio della natura che quello del nosologo, ove si attenta a differenziare cose che praticamente non ammettono i limiti dallo scrittore indicati. Così anche qui troviamo l' Autore troppo facile a ricorrere alla *tracheotomia*, operazione che vuol esser discussa con maggior fondo di dottrina e di esperienza clinica.

b) Laringite edematosa (laringite sottomucosa). A che fare di questa forma se non una specie, almeno una distinta varietà, quando pel reperto cadaverico si ha, oltre l'edema delle parti costituenti la laringe, ascessi e marcia infiltrata nella attigua cellulare, ecc., per attestazione dello stesso autore? Anche la cura, in pieno è quella della laringite.

c) Laringite ulcerosa (tisi laringea). — Qui l'Autore con assai criterio distingue la *laringite ulcerosa primitiva* dalla deutero-patica o consecutiva a profonde alterazioni delle vie aeree, o simultanea colla tisi polmonare. Egli intende di trattare della prima. Se oltre 20 anni di pratica osservazione danno qualche diritto a giudicare, diremo che la laringite ulcerosa primitiva è assai rara, frequentissima all' opposto la secondaria. Basta infatti leggere il quadro nosografico che ne dà l'Autore stesso per convincersene. Noi abbiamo spesso per esito della laringite cronica primitiva la voce alterata ed anche l'afonia in cantanti o soverchiamente affaticati nella professione o sifilitici; quasi mai il corredo di quei sintomi generali ch'indica il rapido disfacimento dell'organismo. All'opposto vi ha un genere di afonia di cui *Baglivi* egregiamente scrisse, e che preludia l'ingresso alla tisi: « *aphonia detenti, anno vix elapso, phthisici moriuntur* ». Ebbimo noi pure a verificare questo terribile pronostico, che forse più che da laringite ulcerosa va derivato da paralisi de' nervi ricorrenti in causa di pressione effettuata da deposito tubercoloso ne' lobi polmonari superiori. Nella cura della laringite ulcerosa è memorabile la dichiarazione dell'Autore a favore dell'*acetato di piombo* « col soccorso del quale osiamo (così egli) lusingarci di aver campato alcuni ammalati di laringite ulcerosa da non dubbia ed imminente rovina » (ved. pagina 267, Tom. III).

d) Laringite difterica (angina membranacea, crup).

— Di questa malattia l'Autore fece una monografia ove certo accolse il meglio ch'oggi possiede la scienza su questa grave forma morbosa. Peccato che nell'etiologia si lasci tratto tratto andare ad ipotesi che non sempre nascono dal fatto, e che qui pure ora creda il morbo epidemico, ora sporadico, ora contagioso! Non è dottrina ben accetta agli italiani questa di contagi improvvisati da una malattia che non ebbe origine da contagio!...

e) Adenite engilaringea soffocativa. — Anche questa è una denominazione di nuovo conio, alla quale contrappone l'Autore stesso altra a tutti notissima, *spasmo della glottide, laringismo stridulo, asma laringeo.* — Ecco l'idea che l'Autore si fa di questa malattia: « dipendendo il laringismo stridulo da infiammazione ed ingorgamento delle ghiandole linfatiche che costeggiano la vena giugulare interna, e toccano il nervo ricorrente, e sono quindi situate a livello della laringe, noi gli abbiamo imposto il nome di adenite engilaringea soffocativa (αδην ghiandola, εγγυς vicino, λαρυξ laringe), col quale intendiamo indicare la condizione patologica del morbo ed il principale fenomeno che lo caratterizza, cioè gli accessi di soffocazione » che è quanto appunto a parer nostro resta a desiderarsi nella nuova sua denominazione. Erudito però è anche questo articolo che per la sua novità sarà con soddisfazione percorso del leggitore.

B) Malattie della trachea.

1.° *Alterazioni di tessuto.*

a) *Tracheite.* — L'Autore ne tratta al solito secondo l' età infantile o matura, e secondo il decorso acuto o lento.

b) *Tracheite ulcerosa (tisi tracheale).*

C) Malattie de' bronchi.

1.° *Alterazioni di tessuto.*

a) *Bronchite.* — L'Autore ne ragiona parimenti ne'rispetti enunciati all'articolo *tracheite,* e si sofferma a de-

scrivere la complazione della *bronco-pneumonite*, e la forma della *bronite cronica*. Loderemmo sempre la sagacità del nostro clinico nello descrivere e differenziare le tante forme morbose comprese nel suo trattato, se la natura al letto degli adulti, alla culla del bambino serbasse que' modi que' limiti che il patologo si crea per l'ipotoposi e pel diagnostico differenziale delle singole malattie. Temo però che molte sfuggiranno all'attento osservatore, ma non pertanto l'avveduto ed esperto pratico saprà comrsi men bene ne'casi più difficili, anteponendo alle sistematiche descrizioni i chiari, gl'infallibili responsi del natura. È inutile ripetere che l'Autore nelle malattie delle vie respiratorie non omette mai i dati raggiunti co'ascoltazione e colla plessimetria.

2.° *Alterazione di forma.*

a) Bronchectasia (dilatazione de' bronchi). — Lasciamo al lettore incarico di giudicare lo spirito di questo articolo, e che l'Autore giovandosi de' lumi stetoscopici si accese a chiarire una malattia di recente conoscimento.

b) Obliteramento de' bronchi. — Epperchè non apporre anche a questa forma il suo greco vocabolo *broncho-stenosi* che esprime lo stato di coartamento onde si effettua la chiusura de' bronchi? Speriamo che la stetoscopia ci raffranchi nel diagnostico, da che mi sovviene di questa forma da un clinico oculatissimo così denominata col predicato di asmodica, e che riducevasi realmente ad una dispnea perilica causata da due piccoli aneurismi dell'aorta toracica presso il suo grand'arco, che la sola necroscopia fece conoscere, e che neppur vennero sospettati da quel patologo dirimo ordine. Posti la località aneurismatica e i suoi rapporti co' bronchi, era facile intendere come ne avvenissero transitorj coartamenti di quei canali aerei, che realmente erano secondo loro naturali dimensioni. Nell'etiologia di tal forma morbosa il nostro

A. non dà esso pure indizio di conoscerquesta causa di stringimento e chiusura de' bronchi daressioni ad essi estranee. E sì che la stetoscopia non ɔveva e di ciò e perfino delle più ordinarie cause organhe dell' *angina pectoris,* lasciare i suoi cultori allo scu.

3.° *Alterazioni funzionali.*

a) Iperdiacrisia bronchiale (bronccea)

D) Malattie de' polmoni.

1.° *Vizj di conformazione.*

2.° *Alterazioni di tessuto.*

a) *Iperemia polmonale.*

b) *Polmonite* (meglio *pneumonite*). -L'Autore si prefigge di descriverla nella triplice formdi : 1.° polmonia degli *adulti;* 2.° polmonia de' *bambini,*° polmonia de' *vecchi;* più vi aggiunge una 4.° forma *pneumonite interstiziale e suppurativa.*

L'Autore nell' autopsia segue i modni, e dallo stato di semplice *ingorgo infiammatorio* saldla *splenizzazione,* all'*epatizzazione rossa* e *grigia,* e ı ultimo alla *infiltrazione purulenta* de' polmoni. Parlcome di esiti più rari dell'*ascesso* e della *gangrena polonare.* L'Autore trattò questo articolo conforme i lumi ognostici moderni, e parmi che il suo linguaggio non spiri quella confidenza che seco apportano le vere osvazioni cliniche de' nostri maggiori. Lascio adunque amedici acustici il giudizio di quanto è quivi esposto, didarandomi fedele sempre a quella semplicità che tanto fugge dalle generalità patologiche delle scuole precenti, quanto dalle minuziose distinzioni di chi oggidì crde la scienza elevata per esse al grado di scienza posita e sicura de'suoi responsi. In quanto alla natura cancosa di varie produzioni morbose reperibili ne' polmoi, l'Autore è ligio alle dottrine francesi, e queste lasciao troppo a desiderare prima che sia razionalmente idenificata la natura di questi cancri interni colla tanto appæntemente diversa indole e tessitura del carcinoma esteno.

c) *Fistole plmonari.* — L'Autore non parla che delle naturalmente morbose, rimettendo al foro chirurgico quelle originæ da ferite dell'apparecchio respiratorio.

3.° *Alterazini di forma.*

a) Dilatazine dele cellette aeree (enfisema polmonare).

4.° *Produzini morbose.*

a) Tubercol polmonari (tisi tubercolosa).

L'Autore si crede autorizzato dietro i risultamenti microscopici a stabilire due forme di *tisi tubercolosa*: 1) *tisi tubercolosa bronchiale;* 2) *tisi tubercolosa polmonare.* Nella prima riscontransi le ghiandole bronchiali ora in uno stato di incurimento, ora passate ad un grado maggiore o minore di ammollimento. Nella seconda la materia tubercolare s'innicchia nelle cellette aeree e nelle minime divisioni bronchiali nonchè nel tessuto lamelloso intervescicolare.

Sensatissime sono le riflessioni dell'Autore sulla identica natura della discrasia scrofolosa e tubercolare. Da prevalente sierosità deriva egli la genesi de'tubercoli, da che gli elementi che concorrono a formare la materia tubercolosa riscontransi, giusta le analisi chimiche, tutti nello siero del sangue (Tom. III, pag. 497). Dalla pronta coagulabilità dell' albumina dello siero in causa del trovarsi in esso minor quantità di sali, cui deve l' albumina il suo stato di soluzione, deriva l'Autore il separarsi della stessa albumina sotto forma di sostanza coagulata e trasparente che costituisce l'orditura del tubercolo polmonare. Convalida questa teoria il trovar realmente piccolissima copia di elementi salini nella materia tubercolosa.—Le cisti onde sono talora i tubercoli isolati, verrebbero, giusta il nostro Autore, costituite da materia fibrinosa esalata da que' vasi che prima fornivano il materiale del tubercolo. Ammirando l'ingegno dell'Autore, amiamo qui pure arrestarci ne' limiti di un discreto dubitare.

Volesse il cielo avverati i risultamentilall'Autore decantati dell'*olio di fegato di merlizzo* a que' soggetti scrofolosi ne' quali sospettar si possa ch la materia tubercolosa si sia piuttosto depositata nelle ghiandole bronchiali anzichè nella sostanza polmonar! « Dopo l'anno 1838, così l'A., trattammo con tal farmao alcuni individui di età giovanile, ne'quali si manifestavano i più chiari fenomeni di siffatta tubercolizzazione, d i risultamenti erano tali, che ci crediamo autorizzati a dare a questo sussidio terapeutico la preferenza sopra qunti furono preconizzati in tale rapporto, sì per le suevirtù di opporsi ad una ulterior deposizione della materi morbosa entro ai tessuti ghiandolari, sì per quela disciorla ove non fosse in gran copia accumulata, e l'impdirne il trapasso all'ammollimento ». Oh! se tale virtù ompetesse realmente a quel disgustoso farmaco, noiavremmo a quest' ora maggior famigliarità secolui, e a confidenza non sarebbe effimera come quella accordat a tanti rimedj di moda, ma stabile e generale, siccomequella di che godono gli alcaloidi della china e dell'oppio. Se l'efficacia di quest' olio dipende da minime frazioni di bromo e di jodio, perchè non saprà l'arte imitarneil composto senza quell' ingrato odore e sapore che a non pochi riesce insoffribile, a molti di nocumento alle forze digerenti dello stomaco?

Non sappiamo poi concepire da quali motivi sia stato mosso l'Autore ad accrescere il lungo catalogo de' rimedj invano preconizzati nella tisi tubercolosa colla proposta della infusione della *galeopsis grandiflora*, rimedio empirico usato in Germania misto ad altre erbe. Di essa non ne veggo cenno nelle accreditatissime opere farmacologiche del viennese dott. *C. G. Meyer*.

b) *Edema polmonare.*

c) *Melanosi polmonare.*

d) *Idatidi polmonari.*

e) *Calcoli polmonari.*

5.° *Emorragie.*

a) *Pneumorragia interna* (*apoplessia polmonare*).

b) *Pneumorragia esterna* (*emottisi*).

Ci ha fatto senso nella enumerazione delle tante cause della emottisi il non veder accennata la presenza de' tubercoli. La stetoscopia non arriva spesso a rilevare l'esistenza de' tubercoli miliari disseminati nel tessuto de' polmoni, ma il fatto così frequente del passaggio dell'emottisi in tisi tubercolare, basta a persuaderci che i tubercoli non sono l'*esito* della emorragia polmonare, ma sibbene questa di quello. Intendesi qui di alludere all'emorragia secondaria del polmone provocata da questi corpi stranieri che, per quanto minuti, bastano a mantenere uno stato di abituale congestione negli organi del respiro, onde poi la minima causa occasionale esterna od interna vale ad operare il flusso cruento.

Ci duole parimenti di veder dimenticati ne' rimedj costituenti la terapia di questa gravissima malattia, l'emottisi, due eroici rimedj, che ne' casi più imponenti ci hanno tante volte corrisposto, vogliam dire, la *segale cornuta* e la *digitale porporina.* Sarebbero mai questi farmaci compresi fra quelli di cui l'Autore afferma non aver mantenuto nella di lui pratica le lodi alli medesimi da altri tributate. In tal caso esclamerò, imitando il mio *Baglivi*, *scribo hæc Mediolani et in aëre mediolanensi.*

Con questa rapida disamina di due grossi volumi di terapia speciale noi abbiamo anche questa volta mantenuto il nostro proposito di parlar schietto al ch. Autore, e di additargli quelle mende che al nostro intelletto parvero correggibili a fine di rendere meglio utile quel corso di medicina pratica alla gioventù studiosa. La censura non soverchia al certo la lode che noi tributammo così spesso e conscenziosamente a questo erculeo lavoro, di cui, se non altro, ha potuto il leggitore conoscerne l'impianto, e misurarne l'importanza e l'estensione.

Dott. *N. M. S.****

Die Krankheiten des Zwerchfells des Menschen. — *Le malattie del diaframma nell' uomo; del dottor* Carlo Guglielmo Mehliss. — *Eisleben*, 1845, *presso Reichard, pag.* 212 *in* 8.°

È questa una monografia, che in ristretto volume contiene e svolge importanti cose all'esposto argomento attinenti, sì che a buon diritto può riputarsi uno dei più bene accetti scritti della moderna letteratura. L'Autore già da lungo tempo conosciuto per le sue Memorie sulla *virilescenza* e sulla *ringiovinescenza*, ha spiegato anche in questo lavoro non poca abilità e destrezza; oltre al merito di essere forse il primo, che raccolto abbia in apposito opuscolo e trattate con fondamento le malattie alle quali nell' uomo va soggetto il diaframma. Il primo capitolo è dedicato ad una esposizione anatomica di quest'organo, e a delinearne i fisiologici rapporti, additandone la somma irritabilità e la variata attività, come può desumersi dalla massima estensione del medesimo, dal consenso che lo tiene con tante parti in continuo rapporto, e dalle molte cause che sul medesimo subitaneamente agiscono. Principale uffizio del diaframma quello si è di servire alla respirazione: ad ogni inspirazione corrisponde una contrazione del medesimo, e ad ogni espirazione, uno stato di espansione, mentre tanto i polmoni che i muscoli addominali esercitano un'azione antagonistica. Risulta dalle praticate osservazioni che il diaframma nella sua contrazione discende inverso la cavità addominale per 3" (*Lenhossek*), e la dilatazione che viene con ciò a guadagnare la cavità toracica importa cinque volte di più quella che deriva dall'azione degli altri muscoli inservienti alla inspirazione. Il primo tratto d' inspirazione che si opera nel neonato, ritiene l'Autore essere effettuato in massima parte da una contrazione di

questo muscolo, siccome può scorgersi del modo con cui comincia la respirazione nei bambini asfitici. Ma per quanto sia grande l' influenza del diaframma sulla funzione della respirazione, sembra tuttavia che l'Autore accordi alla medesima molto maggiore importanza, e che non abbia inteso tutto il valore di quella che al rimanente dell' apparato respiratorio si compete. Discorre quindi l'azione che esercita questo muscolo nel riso, nel pianto, nello sternuto, nel parto, nel vomito e nell'emissione delle feci, ascrivendo ad uno stato di morbosa inerzia del medesimo non poche ostinate costipazioni d' alvo, cui si vorrebbero specialmente soggette le donne che hanno superato frequenti parti.

Il secondo capitolo prende ad esame le morbose condizioni del diaframma in generale. Si stabilisce, che ad eccezione del cuore, nessun muscolo più frequentemente di questo affetto venga da malattia, la quale però suol passare inosservata, appunto perchè con altre locali ed universali affezioni associata frequentemente decorre. Le morbose condizioni spastiche, e dopo queste le paralitiche, sono quelle che di consueto attaccano i muscoli, e quindi ad esse va di preferenza soggetto anche il diaframma. L'infiammazione non investe che il suo involucro sieroso, di rado il parenchima: anche i reumatismi non ponno dirsi infrequenti: vengono dappoi le adesioni morbose con organi contigui e specialmente colla base dei polmoni: perforazioni, per vizio di conformazione, o per esterna lesione, sì che talvolta porzione di qualche viscere addominale per esse nella cavità toracica si fa sporgente: finalmente si rimarcano le ernie del diaframma, e le parasitiche sue produzioni. In quanto ai sintomi che accennano alle varie malattie di quest'organo, si riducono essi alle seguenti: 1.°) Sensazioni morbose, vale a dire parziali alterazioni nei varj punti o in tutto lo spazio che corrisponde alla sede del medesimo, general-

mente fra l'estremità dello sterno e la colonna vertebrale. Le ferite che interessano il diaframma cagionano per lo più un dolore di pochissimo rilievo, per cui l'Autore si fa meraviglia trovando in alcuni scrittori giudicato il medesimo siccome uno de'più atroci. 2.°) Morbosi movimenti di quest' organo, e contrazioni involontarie che si manifestano in forma di tremori, di convulsioni, di scosse spasmodiche, cosicchè si percepiscono anche da chi sovrapponga la mano. Trasse origine forse da questo fenomeno la volgare credenza per cui alcuni suppongono in questi casi contenersi nella regione superiore dell'addome qualche animale vivente. 3.°) Alterazione delle funzioni, alle quali contribuisce l' azione di quest' organo, e specialmente della respirazione. Egli è per altro da notarsi che siccome ad effettuare il riso e lo sternuto, esigesi che il medesimo goda della massima libertà nei suoi movimenti, così avviene che per morbosa condizione di esso queste operazioni accennano già qualche alterazione, mentre la funzione respiratoria trovasi ancora in istato normale. E per lo più scorgonsi così fatte alterazioni assai evidentemente nello sternuto, il quale o non può assolutamente eseguirsi, od assai imperfettamente ha luogo, senza un vivissimo dolore del diaframma. Quindi è, che l'Autore giovasi di polvere sternutatoria per arguire all' esistenza della malattia di questo muscolo: ma tale criterio sembra incerto assai, massime quando siano affetti degli organi in contiguità col medesimo. Maggior fiducia sarebbe da accordarsi a quello stato di costipazione d'alvo nel quale il malato sente bensì come di consueto lo stimolo ad emettere le feci, ma trovasi impotente ad esercitare quella compressione che dipende dalla contrazione del diaframma. 4.°) Alterazioni in quanto all'attività ed ai rapporti di distanza degli organi vicini. A queste riferisce specialmente l'Autore quell' esteriore infossamento a maniera di scanelatura,

che suol essere cagionato da forti contrazioni diaframmatiche, e che si conosce sotto il nome di retrazione degli ipocondrj.

Da ciò ne deriva che, mentre la vôlta di quest'organo si appiana, il cuore portasi all'indietro della parete toracica, e quindi così oscuro riesce il suo battito che talvolta la sovrapposta mano più non lo rileva. I muscoli addominali quando si opera una forte contrazione del diaframma, sono in uno stato d' inazione; con tutto ciò sotto la respirazione si fanno prominenti verso il torace, essendo che allora le pareti di questo si abbassano per modo che l' addome diventa visibilmente rigonfio. Nelle malattie dolorose del diaframma, i muscoli addominali sono naturalmente inceppati nei loro movimenti. Finalmente essendo trattenuta per entro il torace l' aria ispirata, questa cavità rimane in istato di permanente distensione, più forte risulta la sua risonanza, e la superficie anteriore acquista cilindrica prominenza. — A torto si è sempre ritenuto che il delirio furioso e il riso sardonico fossero costanti sintomi di affezione del diaframma.

Nel III.° capitolo si occupa delle lesioni del medesimo, e non solamente sotto puro rapporto medico, ma eziandio sotto riguardo forense. A sostegno ed a dilucidazione delle sue idee adduce l'Autore i più istruttivi esempj e storie di malattie colla massima diligenza e con profondissimo studio raccolte. Le lesioni del diaframma costituiscono le più frequenti complicazioni delle ferite penetranti nella cavità toracica, e sempre accompagnate sono da sommo pericolo, massime quando è traforata la sinistra metà di questo muscolo, essendo che quasi inevitabile è allora che i visceri dell' addome si facciano strada nella cavità toracica. Afferma non esservi esempio dal quale risulti che siasi sviluppata una infiammazione del diaframma per conseguenza di ferita penetrante nel medesimo. Le rotture di esso, vale a dire lo spo-

stamento delle sue fibre longitudinali con lacerazione dell'involucro sieroso, sono quasi sempre l'effetto di scosse e di sforzi, ed è d'avviso essere le medesime, assai più frequentemente di quello che credono gli scrittori, da rapida morte susseguite, quantunque non manchino dei casi in cui avvenne questa dopo lungo intervallo di tempo e ben anche dopo alcuni anni, essendone però sempre necessaria conseguenza. In generale è meno pericolosa la infiammazione traumatica che lo spostamento dei visceri il quale non può coll'arte rimoversi.—L'Autore avrebbe potuto eziandio far menzione di quei casi nei quali in seguito a contusioni dei precordj o di un ipocondrio, si ebbe la morte mediante paralisi, e colla sezione non si scoperse altra deviazione di struttura che tutt'al più piccole suggellazioni nella sostanza del diaframma.

Il IV.° capitolo abbraccia l'esteso campo delle condizioni spasmodiche dell'organo in discorso. Si fa parola innanzi tutto del spasmodico tremore del medesimo in conseguenza di contrazioni di parziali fascetti di fibre muscolari, le quali si provano, a modo d'esempio, nello stadio del freddo delle febbri periodiche, e talvolta anche dopo alcuni forzosi movimenti del corpo. Discute quì intorno al singhiozzo. Insorge questo ordinariamente per effetto di una locale irritazione della concava superficie del diaframma, da parte specialmente dello stomaco, del fegato, della milza, del pancreas e dei reni: si è per altro osservato qualche volta anche per incurvamento delle coste all' indentro, non che per lo stesso vizio dell'appendice ensiforme, come suole avvenire per esempio dietro le fratture. È pur frequente il caso in cui il singhiozzo è l'espressione di un'irritazione suscitata per consenso con organi lontani, od anche l'effetto di un eccitamento del centro d' azione dei nervi, come scorgesi di leggeri nelle violenti commozioni d' animo, suscitate

dallo spavento, dall' ira e da simili patemi; motivo per cui *Hirsch* lo riguardò siccome fenomeno di spinale irritazione. *Smetius* e *Sauvages* parlano di una specie di quest' affezione che si comunica e si diffonde per irritazione (*sympathia contagiosa*): frequentemente è costituito da riflessione nervosa, come allorquando nasce nei bambini per raffreddamento della testa o delle mani, o per la presenza di vermi o di calcoli renali e biliosi. Assai frequentemente s'incontra nella flogosi del membranoso involucro del diaframma, in quella dello stomaco e di altri visceri addominali, non che nelle febbri gastriche, biliose e nervose (*febris singultosa* degli antichi). Dichiara l'Autore di non conoscere che due affezioni, nelle quali ha quasi sempre un esito mortale, e queste sarebbero la peritonite puerperale, e la dissenteria: ma avrebbe dovuto eziandio aggiungervi il tifo addominale con esulcerazione delle intestina. In quanto alla terapia, non si deve avere speciale riguardo al singhiozzo sintomatico. In altri casi l'esperienza ha mostrato assai utili le scosse psichiche, allorchè sono esse più forti dello stimolo che determina il singhiozzo. Egli è evidente che i rimedj devono stare in rapporto colle cause in quanto ai loro effetti: così a norma delle circostanze, giovano i carminativi (pulv. aerophorus), gli emetici, i purganti, le polveri sternutatorie (*Ippocrate*), i derivanti, i narcotici. *Velten* impiegò con molto vantaggio le pillole di ghiaccio; *Laennec* due piastre magnetiche l'una all'epigastrio, l' altra alla colonna vertebrale; *Frank* il galvanismo; e *Borda* riescì a domare un singhiozzo ostinatissimo con l'acido solforico diluito.

Spasmo clonico del diaframma. — È raro il caso che costituisca un'affezione propria di quest' organo, essendo piuttosto parziale sintomo di generali convulsioni di tal natura, come si osserva nell' eclampsia, nell' epilessia e nei parossismi convulsivi delle isteriche e dei bambini.

La diagnosi ne è somministrata da un senso doloroso di costrizione e di scossa alla regione diaframmatica, da inceppamento nella respirazione, da impotenza a gridare ed a parlare, da retrazione degli ipocondrj, e dal senso obbjettivo che si ritrae coll' applicazione della mano. Sembra che in questa specie di affezione spasmodica, il focolare d'irritazione esista fuori del diaframma, e debba ripetersi dalla porzione cervicale del midollo spinale. Lo stimolo che lo determina, ora è assoluto e positivo, come quando nasce, per esempio, da turgescenza del sangue; ora è relativo, vale a dire, quando è costituito da ordinarj stimoli che agiscono sopra aumentata eccitabilità. Non si conoscono cause specifiche atte a svilupparla.

Spasmo tonico. — Il tetano del diaframma osservasi in diverse modificazioni. Una forma assai ovvia è quella che pel primo ha rimarcata *Marcus*, e che conoscesi sotto il nome di puntura della milza (*Milzstechen*). Fa consistere la medesima in un parziale, tonico spasmo della sinistra metà del diaframma, provocato da uno stimolo corrispondente bensì alla funzione di questo muscolo, ma eccedente però i confini della volontà e della consuetudine. Ma a porgere spiegazione di questa malattia non sembra sufficiente tale ipotesi dall'Autore addotta, ma farebbe d'uopo avvalorarla con anatomiche ragioni, dalle quali emergesse l'esclusiva disposizione della sinistra metà del diaframma a contrarre il tetano. Una seconda forma di semplice spasmo tonico diaframmatico la si osserva talvolta per effetto di raffreddamento nelle giovani ridondanti di umori, sotto il periodo della menstruazione. Per lievi cause cadono esse improvvisamente in accessi di questo spasmo, i quali durano alcuni minuti, con interruzione della respirazione, e con senso di dolorosa costrizione alla regione del diaframma, ed impotenza a parlare ed a metter grido. Solo al comparire del flusso menstruo o di altra vicaria emorragia, scompajono af-

fatto questi accessi. Non a torto osserva l'Autore occorrere probabilmente anche nei bambini questa maniera di spasmo, ed essere nei medesimi ritenuta per l'Asthma *Millari*, o timico, quantunque i caratteri di quest'ultimo, qualora fossero ben ponderati, basterebbero a distinguerlo dall'affezione in discorso. Vi hanno però in questa età, proclive cotanto alle convulsioni muscolari, altre condizioni morbose di questa natura così particolarmente modificate, che da altro non si saprebbero ripetere che da una combinazione di spasmo tonico del diaframma, con alterazioni di qualche altro organo. Tra queste enumerare si può lo Spasmus glottidis, ossia Laryngismus stridulus, in cui il detto spasmo diaframmatico si manifesta associato a spasmodica costrizione della glottide. Nulla di più frequente che il vedere teneri bambini nell'età di due a tre mesi, svegliarsi con profonda inspirazione accompagnata da un alto grido. L'Autore ne ripone la causa nell'improvviso passaggio della funzione respiratoria dal maggiore stato di quiete durante il sonno, a quello di aumentata attività che si determina allo svegliarsi. Che se a questo sintomo per avventura si associa lo spasmo tonico del diaframma, interrotto ne risulta allora il ritmo della respirazione, l'addome si fa teso e protuberante, e tutti i movimenti e gli atti del bambino accennano ad uno stato di soffocazione. Dopo alcuni secondi, questo spasmo scompare, e con un alto grido di espirazione il ritmo dei movimenti respiratorj di bel nuovo si ristabilisce, ne succede perfetta calma ed un apparente stato di salute. Se non che tali accessi in seguito con maggior frequenza si ripetono per modo, che i bambini ne vengono assaliti ben anche vegliando, e o rimangono vittima sotto uno di essi per soffocazione, ovvero il tetano si fa universale e induce la morte per esaurimento di nervosa attività. Avviene però non di rado che si rendano sempre più leggeri e da più lunghi

intervalli disgiunti, sì che a poco a poco totalmente svaniscono. Opina l'Autore che l'esterno apparato cutaneo ed i polmoni riguardare si debbano quale probabile fomite di questa malattia tanto facile a pronunciarsi nei bambini: ma difficilmente si potrà convenire con questo suo avviso, essendo che dalla esperienza evidentemente risulta doversi piuttosto al rachitico processo quando decorre associato ad ipertrofia cerebrale, o quando a preferenza sviluppasi nelle ossa del cranio (Craniotabes infantum, di *Elsässer*). Nè è meno caratteristica la complicazione dello spasmo tonico in discorso, col catarro della trachea e della laringe, per cui questa morbosa condizione tanto più pericolosa emerge, in quanto che il suddetto spasmo assai meno può essere tollerato pel già esistente ostacolo nelle principali vie della respirazione. Ed a misura che l'una o l'altra di queste affezioni acquista prevalenza, la malattia ora impone per Asthma *Millari*, ora per Croup spasmodico, ed il pratico spesso indeciso rimane, se debba riconoscere piuttosto uno stato infiammatorio od una condizione spasmodica, per cui già invalse la consuetudine di ritenere questa malattia siccome una combinazione di ambedue le dette affezioni o di considerarla siccome un passaggio dell'una nell'altra.

Assai a proposito si fa cenno eziandio dell'Asma timico (*Asthma Koppii*), in quanto che appunto i nervi frenici trovansi esposti assai da vicino alle influenze della ghiandola timo in istato di morbosa affezione, e quindi ne vengono affetti o per compressione o per qualsiasi maniera d'irritazione. Nel primo caso avrebbesi forse uno stato di paralisi del diaframma; nel secondo uno stato di spasmo: ma sì nell'uno però che nell'altro, ne risulterebbero accessi asmatici, dato che tale influenza della detta ghiandola sia passaggera. Questa origine di sì fatti incomodi asmatici, fu talvolta così ben comprovata dalle au-

topsie, che sembra strano come fino ad ora sia sfuggita all'osservazione. Per ultimo estende le sue indagini anche agli accessi asmatici che si spiegano nei tisici. Se questi non uccidono al momento, lasciano però sempre ragguardevole aumento di dispnea, e così il letale esito di questa malattia affrettano. Anche in questa specie di asma toracico l'Autore intende di riconoscere per sorgente lo spasmo tonico diaframmatico, determinato da uno stimolo dei filamenti nervosi di quest' organo da parte della degenerata sostanza polmonare.

Per tal maniera l'Autore si è studiato, appoggiandosi all'influenza del diaframma, di spargere non poca luce sulla famiglia delle asmatiche affezioni, che pur sempre sono avvolte da oscurità. Egli è increscevole per altro il vedere che l'Autore in questo suo Trattato quasi esclusivamente si occupa di quelle forme di asma che sono proprie dell'età infantile, e appena faccia menzione passaggiera dell'asma convulsivo degli adulti, trascurando così di mettere a profitto le proprie idee circa la combinazione del catarro bronchiale col tetano del diaframma, constatandole coi fenomeni di questa così di sovente spaventevole affezione. Che se fossero a lui mancate particolari esperienze su questo argomento, non avrebbe certamente avuto difetto di utili materiali nelle monografie di *Wither, Ryan, Ridley, Bree, Hoffbauer, Lefèvre* ed altri, per non dire di *Floyer*, che fece egli stesso di questa malattia per 30 anni misero esperimento. Conviene che tra gli antichi Scrittori il solo *Th. Willis* abbia annoverato lo spasmo dei diaframma tra le cause che risvegliano gli asmatici sintomi, e che tra i moderni il *Neumann* abbia già esternato questa essere una delle principali cause dei medesimi. Non è però da passarsi sotto silenzio, che il *Willis* medesimo assai più celebre si è reso per aver provato al letto degli infermi la dipendenza dei fenomeni asmatici ben anche provenire da al-

terazioni del cervello e del midollo oblungato, siccome poscia è stato d'avviso anche il *Morgagni*. Egli è certamente fuori di dubbio, molta influenza esercitare lo spasma del diaframma nello sviluppo dell'asma, ma non doversi per questo far minor conto delle affezioni della pleura, della mucosa dei bronchi dotata di tanta contrattilità, e della tetanica costrizione della trachea, e delle cellule polmonari. Se da una parte sembra che l'Autore abbia voluto accordare troppa importanza all'azione del diaframma nello sviluppo degli accessi asmatici, dall'altra gli sappiamo buon grado per avere additato una via onde far fronte ad un'erronea opinione, assai in questi ultimi tempi diffusa, quella cioè, che l'asma debba il più delle volte, e forse anche sempre, la sua origine ad un'enfisema polmonare.

Nella terapeutica discussione siegue l'Autore una lodevole semplicità. In quella eccessiva convulsibilità dei bambini lattanti, che si manifesta siccome combinazione dello spasmo tetanico del diaframma collo spasmo della glottide, confida molto nei fiori di zinco, ma in un prudente regime dietetico ripone la maggior sua aspettativa, imperocchè la radicale guarigione sta in intimo rapporto col generale sviluppo del fisico. Negli accessi di croup raccomanda come emetico il cuprum sulphuricum; e nell'asma del *Millar*, il muschio: modificando nel resto la cura a norma delle diverse circostanze individuali. In quanto al cuprum sulphuricum, vuolsi che la vantaggiosa azione sua nel croup, oltre al suo effetto emetico, di molta utilità senza dubbio in questa malattia, si debba eziandio alla natura metallica di questo rimedio ed allo speciale rapporto in cui stanno i medicamenti metallici colla parte sensitiva del processo di vegetazione, per cui il nervo gran simpatico determina simultaneamente la loro azione sul cervello e sullo spinale midollo. Il perchè lo zinco, il ferro, il piombo, il bismuto,

l'argento e simili vengono con favorevole successo impiegati nelle alterazioni del sistema cerebro-spinale: e l'efficacia farmacodinamica del rame nelle affezioni asmatico-catarrali dei bambini trova la sua spiegazione nel modo istesso che quella dell' arsenico siccome febbrifugo, come fu riconosciuto dagli antichi, e come specifico nella tosse e nella difficoltà di respiro. Lasciamo ai lettori il giudizio su questo astruso genere di ricerche. Tratta l'Autore della scelta di un rimedio il quale ottunda il consenso nervoso, dalla cui efficienza viene suscitato e intrattenuto lo spasmo in discorso, ed è d'avviso agire la nicoziana siccome vero specifico in ogni forma del medesimo, a cagione della sua pronta azione sui nervi motori della parte cervicale dello spinale midollo, ed in ispecie sui nervi pneumogastrici, per cui ne insorge lo stimolo delle prime vie sino a determinare le desiderate evacuazioni per vomito e per secesso. Ed a tutti è noto quanto riguardo avere si debba alla condizione addominale nel trattamento dell'asma bronchiale cronico degli adulti.

Nel V.° capitolo prende a discorrere intorno alle condizioni paralitiche del diaframma, esaminandone prima i diversi gradi di atonia o di diminuita irritabilità, indi lo stato di paralisi per conseguenza di inazione della facoltà conduttrice de' suoi nervi. Il risultamento della semplice atonia di quest' organo è ordinariamente annunziato da un'abituale difficoltà di respiro, che tocca spesso al più alto grado, sì che minaccia soffocazione. Allora una violenta attività dei muscoli addominali e pettorali a stento concorre ad effettuare i ritmi della respirazione, il che in maggior grado avviene quando questo muscolo allo stato si trovi di completa paralisi. Alle cause principali dell' atonia diaframmatica, riduce specialmente i violenti esercizj di quest'organo provocati dal frequente ascendere per luoghi montuosi, dagli

sforzi del parto, dagli accessi spasmodici, come anche dalla continuata distensione intrattenuta dalla gestazione, da raccolta di pinguedine, dall' ascite. L' atonia e la paralisi molto più facilmente ponno insorgere, quanto più rapidamente e d'improvviso tale distensione è rimossa, come succede nella paracentesi dell' addome e nel così detto accouchement forcé, quando è previa la placenta. Contro questa morbosa condizione, ben poco operar ponno i rimedj terapeutici: è mestieri erigere la vitalità sensitiva ed irritativa, al quale scopo conduce meglio il regime dietetico, non trascurando un appropriato esercizio ginnastico, il cavalcare, e l'uso di bagni freddi.

Il VI.° capitolo è destinato alle reumatiche affezioni che attaccano il diaframma. La natura delle medesime vorrebbe l' Autore annunziata da un senso di materiale ostacolo tra la cavità toracica e l' addominale, da peso, da tensione e da affanno. Il paziente non può sternutare, ben anche usando di polvere sternutatoria, e se associasi febbre di reumatica indole, prendono questi fenomeni maggiore intensità, ed è altresì attestato il genio reumatico, da sudori acidi, da sedimento latterizio, da eczema labiale, non che dalla mancanza nel sangue di caratteri infiammatorj. Giudica l'Autore essere quest' affezione immune sempre da pericolo, ed obbedire prontamente a semplice trattamento antireumatico. Nei casi poi che si protragga in lungo, ciò che pretende avvenire mai sempre dopo l'uso di emetici, si giova allora delle frizioni stibiate e delle polveri del *Dower*, cui giudica doversi preferire secondo lui al vino colchico oppiato troppo decantato da *Eisenmann*.

Fecondo assai d'istruzione è il VII.° capitolo che ha per oggetto la diafragmite. Afferma innanzi tutto, che l' infiammazione di quest'organo decorre proporzionatamente assai di rado, ben anche dopo evidenti lesioni del medesimo; e che eziandio in questo caso non debba rite-

nersi come idiopatica malattia, ma piuttosto qual propagazione di flogosi da vicini organi, od anche viceversa. D'ordinario ne viene affetto semplicemente l'esterno involucro sieroso, e più frequentemente quello che proviene dalla pleura, anzichè quella parte che è rivolta al peritoneo. La pleuritis diaphragmatica suole complicarsi colla pleuritis lateralis, ed attacca soltanto un lato del diaframma. La diaphragmatica è ben di rado esente da complicazione con epatite, con gastrite, duodenite e splenite, ecc., e quest'ultima specialmente si dà a vedere nei postumi di questa infiammazione per mezzo di adesioni della milza col diaframma. In quanto alla flogosi parenchimatosa di quest'ultimo, adduce l'A. una serie di casi dai quali conchiude essere questa una malattia assai difficile ad incontrarsi, e doversi per lo più ritenere come secondaria: ben poca alterazione venirne per essa nelle funzioni di quest'organo, in quanto che suole a circoscritto spazio limitarsi: spiegare ordinariamente un decorso cronico, ed una tendenza ad effusione nel parenchima muscolare: non destare così violenti e particolari sintomi morbosi quali sogliono alla medesima ascriversi: ed il pericolo che ne deriva essere generalmente analogo a quello del sistema muscolare, e minore che nella diaphragmitis pleuritica. L' Autore avrebbe dovuto osservare che gli involucri sierosi costituiscono un sistema isolatore ed a particolari affezioni predisposto, massimamente reumatiche, ed essere questo il motivo per cui assai di rado, anche nella stessa pleuritis diaphragmatica, propagasi l'affezione al muscolare tessuto.

Nel capitolo ottavo trattasi dei vizj del diaframma, e molto su questo argomento si diffonde, e con assai erudizione, così in rapporto alla salute come al giudizio forense. Addotta la seguente divisione: 1.°) aumentato il numero delle sue parti, e specialmente delle colonne o gambe, e dei fori; 2.°) angustia dei rapporti di spazio e

ristringimento, come a modo d'esempio, dell'hiatus aorticus, per cui in conseguenza della non libera circolazione del sangue, favorita viene la genesi degli aneurismi dell'aorta toracica: 3.°) dilatazione dei rapporti di spazio, e specialmente in forma di diverticoli e di borse che si estendono verso il petto, e che in sè contengono porzione di spostati organi addominali, per cui considerare si debbono quali ernie diafragmatiche: 4.°) abnormi rapporti di continuità (vitia dialytica), ed abnormi aperture in quest' organo, cosicchè alcuni visceri dall'una cavità nell'altra si fanno strada. Le quali aperture o sono la conseguenza di antecedenti processi morbosi, ovvero di ferite penetranti, o di rotture. Attesta l'Autore essere le medesime in molti casi congenite, e riescono di molto interesse le osservazioni che intorno alla loro natura viene con bell'ordine esponendo: 5.°) abnormi rapporti di contiguità ed adesioni del diaframma con vicini organi. Quando le adesioni occupano esteso spazio, danno origine a quelle alterazioni di funzioni, che si osservano nell' atonia del diaframma: frequentemente sono congenite. In un caso di enfisema polmonare terminato in morte la sezione diede a vedere all' Autore una completa adesione della base di ambedue i polmoni; ed uno speciale sintomo da lui osservato su quell' individuo, lo induce a riguardarlo quale effetto di questa adesione, ed a farlo conoscere quindi siccome caratteristico di essa. Consisteva il medesimo in *un moto discendente della laringe, che si effettuava sotto l'ispirazione:* ei raccomanda ad ulteriori osservazioni dei pratici, la decisione sul merito di questo segno diagnostico.

Il nono capitolo versa intorno alle parasitiche produzioni, e con esso chiude l'Autore l' interessante sua Monografia.

Osservazioni che confermano l'efficacia della siringatura forzata; del dott. Barbieri Angelo.

Già da molti anni ebbi occasione di vedere e curare persone affette da ritenzione d'orina successe per cause svariate; qualche infermo venne in mia cura allorchè i tentativi di cateterismo riuscirono frustranei per altri miei colleghi appunto perchè non opinarono doversi con molta forza spingere la siringa, paventando le false strade meritamente riprovate nelle scuole e dagli Autori. In due di questi casi ebbi la fortuna di superare ostacoli creduti insormontabili. Ebbi quindi argomento di meditare che, senza essere temerario, il chirurgo in tali aspre contingenze potrebbe mostrare più coraggio. Ma in quei giorni non osavo insistere sulla forzata siringatura; e ben mi ricordo quali confidenziali ma severe ammonizioni ebbi da un professore dell'arte, al quale ciò palesai con un felice esempio alla mano, ritenendo per temeraria un'operazione quando oltrepassi le date regole, cui non potrebbe distruggere anche un esito fortunato, ma sempre eccezionale. Ora che lessi alcuni fatti preziosi che autorizzano tale modo di agire, mi avanzo a rendere di pubblico diritto due osservazioni in proposito, sperando che nel confermare adesso le altrui vedute, verrà pure fatta ragione all' operato mio di allora.

Caso 1.° — *Stringimento uretrale verso il collo della vescica; cateterismo ordinario a più riprese inefficace onde togliere l'iscuria da quasi tre giorni sussistente;*

siringatura reiteratamente forzata, con esito felice. — B——i G——e, macellajo ed ostiere in Cassino di Alberi (distretto di Paullo, provincia di Lodi), dell' età di anni 52, di buona costituzione fisica, e piuttosto buon bevitor di liquori, da alcuni anni per cause sconosciute ebbe a soffrire di uretritidi che tratto tratto lo molestarono per 10 o 15 giorni, ora per qualche mese. Dietro proporzionato trattamento antiflogistico cedeva l'infiammazione, ma l'emissione delle orine di volta in volta acquistava un getto stentato e sottile, finchè alla notte precedente il giorno 24 ottobre 1827 le orine si fermarono del tutto. Sorsero i sintomi della protratta iscuria, ed accorso il medico-chirurgo condotto del luogo, tentò più volte, senza frutto, d'introdurre la siringa in vescica. Il dì 26 successivo dell' istesso mese venni anch'io invitato a soccorrere l'infermo. Ognuno può immaginarsi in quale stato deplorabile il trovassi: dolori atroci alla regione pubica, per non dire a tutto il basso ventre, rendevano furibondo il misero paziente che invocava ad ogni costo un sollievo. Gli facemmo animo, dicendo che anzi dai persistenti dolori era da arguirsi essere noi ancora a tempo di operare con fiducia di buon esito. Prima di passare alla puntura della vescica inculcata dal curante, manifestai il desiderio di rinnovare il tentativo della siringazione, ed essendo ciò concesso colla preghiera di operar io, mi accinsi all'impresa. Afferrata una siringa d'argento non tanto grossa, la introdussi con facilità sino all'ostacolo situato al di là del bulbo: ma anche con qualche sforzo non venni a capo di superarlo. Allora ricorsi ad una siringa di gomma elastica di più piccolo calibro e con robusto stiletto di ferro: tolsi quella d'argento, e colle debite precauzioni introdotta questa fino allo stringimento, stirai sulla medesima il pene colla sinistra mano, mentre colla destra, inoltrato nell' anello dello stiletto l'indice dito, e tenente lo strumento colle altre di-

ta avvolte in giro premeva per gradi e senza posa la siringa in direzione della sinfisi del pube. Accorgendomi di penetrare entro l'ostacolo abbassai la libera estremità della sonda, e coll'assecondare in tal modo la curvatura del condotto uretrale, sempre premendo la siringa ed unendovi impercettibili moti laterali o di altalena, dietro un buon quarto d'ora di sforzo, alla fine ottenni l'intento col permeare in vescica ed estrarre una gran copia di orina bruno-sanguinolenta. Lasciai in luogo la siringa tanto per far libero il corso al fluido orinoso, come per rimediare allo stringimento. Al domani, sia che la mollezza delle pareti della sonda permettesse loro di addossarsi e chiuderne il lume, sia che il vano stesso del tubo venisse chiuso dal sangue aggrumato, le orine non ebbero più corso all'esterno, e si rinnovarono indi i seguiti dell'iscuria. Non valse il frugare collo stilletto per entro la siringa onde richiamare fuori lo scolo, non valse il succhiamento: fu forza levare per intiero la siringa, e poscia a getto filiforme fluì con sollievo certa copia di fluido orinoso del primitivo colore. Riuscì fugace la quiete dell'infermo, chè soffermatosi lo scolo non tardarono a porsi in iscena i soliti guai. Due giorni dopo pertanto, di notte tempo pervennemi un viglietto del medico curante, con cui invitavami caldamente a recarmi presso il malato tuttora per la nota causa in preda a gravissimi dolori, a mitigare i quali per nulla eran valsi il rinnovato sanguisugio, le fomenta mollitive al perineo, i semicupi, ecc.

Giunti ambidue presso l'infermo tosto riconobbimo il bisogno di superare la stessa coartazione del canale uretrale mediante la siringa; coartazione per questa volta meno resistente, e che quindi diede adito più facile all'algalia metallica a penetrare in vescica. In tal maniera tornò ad uscire da quel viscere molto fluido orinoso scuro e misto al sangue. Il tubo scaricatore dell'orina restò in

luogo due giorni, nè essendo più tollerato ulteriormente si levò per sostituirne uno di gomma elastica. Quest'altro riuscì meno molesto del metallico, e si potè trattenere in sito fino a cinque giorni di seguito, colla precauzione di non levare lo stiletto, che al bisogno dell' infermo di spandere orina. Passato un tal lasso di tempo, fu visto che l'infermo medesimo era al caso di orinare sufficientemente bene da sè: lo si consigliò per prudenza a soffrire per altri cinque giorni lo strumento in vescica, dopo i quali trovossi il B — i guarito e stabilmente, poichè tuttora vive in ottima salute.

Caso 2.° — *Ritenzione di orina per cumulo di renella all'orificio interno dell'uretra, al collo ed a buona parte del segmento inferiore della vescica — tentativi di sciringamento ordinario infruttuosi — cateterismo forzato con pieno successo — rinnovazione in seguito dell'iscuria — tentativi ulteriori per siringare frustranei — morte.*

B — i G — e A — o, dell'età d' anni 51, sagrestano in Dresano, provincia di Lodi, già da alcuni anni per solito evacuava coll'orina gran copia di renella. Siccome questo gli accadeva senza o con pochissimo disagio, e la salute generale non mostrava, secondo lui, potentemente risentirsene, eccetto che era piuttosto magro e soggetto a dispepsie, così non fece mai parola del vero suo stato. Tollerava eziandio qualche volta alcune difficoltà di orinare; ma ciò egli riteneva accidentale, o per lieve indisposizione, mentre era in lui una reale malattia. Un giorno, accingendosi ad assecondare la voglia di emettere le orine, trovò che queste bruscamente si soppressero, e in modo da rendere inutile ogni premito a farle evacuare. All' iscuria perfetta si aggiunse grave peso al perineo, con dolore lungo l'andata del condotto uretrale, alternato da forte prurito al glande. Chiese in ajuto il proprio medico condotto, il quale giunto in luogo prodigò ogni cura onde togliere l'infelice dal suo stato com-

passionevole. Però, sanguigne, fomentazioni mollitive, semicupi, ecc., a nulla valsero, e aggravandosi ognora più il male fu forza ricorrere all' estrazione meccanica delle orine. Il curante nuovamente cercato, trovavasi in quel momento occupato altrove, sicchè si dovette dirigersi ad altra persona dell'arte. Io per fortuna era in famiglia (allora a Melegnano), ed accorsi all' invito. Erano le tre pomeridiane del dì 9 giugno 1834, allorchè pervenuto a Dresano, rinvenni l'infelice in mezzo ad angoscie terribili, pei sintomi di un'iscuria cominciata da due giorni. Credetti essere quello l' istante di dover operare colla siringa, e introdussi un'algalia d'argento per l'orificio dell'uretra. Fui non poco sorpreso nel dovermi arrestare appena pervenuto a due terzi del tubo uretrale: mi accorsi che lo strumento urtava in un corpo duro, scrosciante, che in qualche grado dava adito al progresso della siringa; ma giunsi ad un punto da non poterla più avanzare senza gran sforzo e senza rendere più vive le sofferenze del malato. Dall'anamnesi istituita, e dalla fatta perlustrazione conobbi tosto la natura dell'ostacolo, voleva dire trattarsi di piccoli calcoli, il che riuscì più evidente nel seguito. Infatti mal tollerando l' infermo la siringa, e pregandomi a ritirarla, mi accorsi di qualche resistenza nel ciò eseguire, e vidersi i di lei occhielli coperti di rossa orina.

Che fare in tale frangente, ove un continuo strato di sabbia distendeva forzatamente un buon terzo del condotto uretrale, compreso il collo della vescica, volendo giudicare dalla qualità di durezza ed estensione del tumore al perineo e per entro il retto intestino? Se l'ostacolo fosse stato un calcolo, potevasi rimuovere, o mediante l'estrazione colla pinzetta a guaina, o ricacciandolo nel serbatojo dell'orina, o, infine, se troppo avanzato ed irremovibile, estrarlo coll' incisione detta la bottoniera. Nel caso concreto tali speranze non erano facil-

mente attendibili, stante il nessun appoggio che offrire doveva ai mezzi indicati un ammasso di piccoli corpi per nulla tra loro aderenti; e invece urgente manifestavasi il bisogno di liberare la vescica dall'opprimente suo fluido, foss'anco colla di lei puntura. Meglio riflettendo conobbi, che tranne quest'ultima operazione, le altre enumerate avevano pur esse bisogno di non ordinaria forza per ridurle al punto di sbarazzare l' uretra. Quindi un tentativo assai valido per recare la siringa in vescica poteva più o meno equivalere agli altri succitati nelle conseguenze, col vantaggio però che riuscendovi si evitavano i pericoli della soluzione di continuità di un viscere in alto grado irritato e la possibilità delle infiltrazioni orinose. Presi dunque il mio partito, ed instai perchè si permettesse di nuovo l' introduzione della siringa per l'uretra. Adatatosi l'infermo, giunsi col becco dello strumento all'ostacolo; stirai bene in alto colla mia mano sinistra il pene, mentre coll' indice della destra introdotto nell'occhiello dello stiletto e colle altre dita ritenendo l'estremo libero della siringa, faceva forza in uno a dolci moti di altalena improntati all' algalia sull' incontrato ostacolo. Questo per gradi lasciavasi penetrare, e dopo reiterati sforzi, dopo forse una mezz'ora di tempo, mi accorsi di essere entrato in vescica. In tutti eravi ansia somma di poter vedere l' uscita del liquido trattenuto, dopo levato lo stiletto dallo strumento; il che non accadde. Dissi subito che ciò proveniva dall' ingombro della renella nel cavo dell' algalia, e che lusingavami ovviare all' ostacolo mediante l' introduzione di un più grosso stiletto nella cavità di essa algalia tuttora a posto. Inutile tentativo! nè sabbia, nè orina, nè sangue scorgevasi uscire dall'orificio esterno del tubo metallico, anche cacciato più profondamente in vescica. Dubitava di falsa strada, di alterazioni singolari prostatiche, uretrali, vescicali..., io aveva il pensiero in vaneggiamenti. Infine,

meglio considerando sulla cosa, in via di eliminazione mi confermai essere veramente pervenuto nella vescica: solo che non avevo forse superato tutto lo strato di renella che supposi occupare buona parte del segmento inferiore di esso organo. Dietro tale idea, rimenai in più versi il becco della siringa entro la vescica, l'approfondai ancora più nella sua cavità, e dopo alquanto trepidare un forte getto di orina fece a tutti per allegrezza allargare il cuore. Il getto presto cessava, ma lo stiletto ripetutamente introdotto nella siringa, liberandola dall'accumulata arena, ridonava libera uscita al liquido, cosicchè l'infermo a più riprese potè evacuare grande copia di orina, la quale poteva chiamarsi fangosa, atteso l'estrema quantità di renella contenuta nella medesima.

Partiva io soddisfatto pel sollievo recato al misero paziente. Però altri guai più crudeli, anzi fatali, soprastarono all'infelice. — Dopo alcuni dì dal primiero trambusto, vuoi pel rinnovamento della antecedente causa, vuoi pell' ingruenza dell' infiammazione, o per tutt'e due le combinate cagioni, nel B — i più forte, più dolorosa manifestossi l'iscuria. Questa volta a nulla valsero i tentativi fatti per introdurre la siringa in vescica da due valenti chirurghi accorsi, mentre io era assente. L'infermo chiese ed ottenne subito di essere traslocato allo spedale di Lodi, ove presto dovette soccombere.

A me non si aspetta discutere sulle contingenze proprie ed esclusive, ove la siringatura forzata trova necessariamente il suo posto a confronto dalla puntura della vescica in dati casi di ritenzione dell'orina. Entrerei in un campo, ove lavorarono elevati ingegni, non escluso l'interesse preso da un illustre riunione degli scienziati italiani. Lascerò quindi a giudici più competenti di me il determinare se i due casi per

me addotti entrino o no nella categoria della forzata siringazione. Io mi limiterò a ritenerli tali per una sola cagione, comunque valutabile, per quella voglio dire di essere riuscito in ciò che altri non ottennero comportandosi nella maniera ordinaria; quindi di avere evacuate le orine senza ricorrere alla puntura vescicale, alla quale altri inclinavano e che pur anco avevano consigliata. Dato pertanto ch'io non erri su questo particolare, il buon esito conseguito in detti casi può corroborare i pensamenti di coloro che sostengono la siringatura forzata preferibile ad altri procedimenti. Questa verità, se tale può chiamarsi, non emerge soltanto dai fatti studiati di recente. *Boyer* coll' introdurre nella pratica chirurgica l' algalia conica, e *Roux* coll'approffittare dei di lui precetti nell'adoperarla in ispecie contro gli stringimenti uretrali, già fecero fede di poter vincere con essa ogni ostacolo. *Roux* così scrive in proposito: « Rendendosi famigliare l'uso dell'algalia conica, dovremo rinvenire pochi casi, e fors' anzi non se ne ritroverà veruno, in cui debbasi ricorrere alla puntura della vescica (1) ». — Aggiunge più avanti: « Sia poi che si adopri per eseguire il cateterismo, in un caso difficile, il suddetto strumento, un'algalia ordinaria, o da ultimo, una siringa elastica fornita del suo stiletto, sempre bisogna agire collo strumento *con una forza proporzionata alla resistenza che s' incontra* (2) ». — Nè pochi sono gli Autori che allusero

(1) Dizion. classico di medicina, Vol. VI, pag. 104.
(2) Ivi, pag. 105.

alla forzata siringazione, fra i quali, fino da' suoi tempi, *Pareo*, che tra i suoi metodi per togliere i stringimenti dell' uretra usava anche quello di *traforarli con una sonda ottusa* (1).

Ma l' Autore il più appassionato per la siringatura forzata è il prof. *Cittadini*, spalleggiato dal professor *Biagi*. Egli sostiene la superiorità di tale operazione sulla puntura della vescica. Nel terzo Congresso degli scienziati tenutosi in Firenze ebbe a contradditori alcuni dei più illustri professori di chirurgia; massime trattandosi d' iscuria cagionata da forti ristringimenti organici dell'uretra, ove protestarono per la puntura della vescica. Un caso però riportato dallo stesso prof. *Cittadini* (2) di molteplice stringimento uretrale ben constatato, e vinto da lui mercè la forzata siringatura, basterebbe a mostrare la ragionevolezza dell'asserzione avanzata dal medesimo professore. Ma perchè uno o pochi fatti non sono sufficienti a costituire un canone generale di cura, chè anche il rimprovero a me dato da altro professore pavese, come menzionai al principio di questo scritto, ha il suo fondamento di ragione; così sarebbe bene che zelanti cultori della nostra scienza si accingessero a mettere in opera all'occasione il metodo inculcato dal detto prof. *Cittadini*, onde valutarlo quanto merita. Prima di tutto sarebbe prezzo d'opera fissare in quali circostanze devesi ragione-

---

(1) *Canella*, Giorn. di chir. prat., Vol. II, pag. 425.
(2) Annali Univ. di medicina, Vol. CV, pag. 600.

volmente tentare la siringatura forzata, e in quali rifiutarla in modo assoluto come contro-indicata; poi il metodo, se non inconcusso, almeno il più confacente alla varietà delle circostanze, il più sanzionato dall' esperienza per ottenere buon esito da questa operazione, qualora sia ammessa come praticabile a lieto fine: a ciò andrebbe in terzo luogo aggiunto in considerazione la scelta migliore degli stromenti. Se tutto questo finora sia stato ben definito, anche coi « *Nuovi processi operatorii del prof. Cittadini* », e colle di lui ulteriori « *Riflessioni sulla siringatura* », non saprei affermarlo; tanto più che l'adotto suo esempio (altamente in vero apprezzabile) di molti stringimenti quasi contigui, dall'uno all'altro estremo dell'uretra, ma pur vinti colla siringatura forzata, trovasi unico, mi pare, nei fasti della chirurgia, se escluder si voglia la creazione di un' uretra novella praticata da *Carlo Bell*, e per lui indicata nel suo « *Sistema di chirurgia operatoria* » (Vol. I, pag. 192). Non essendo pertanto dalla ragione lontano il supporre che un fatto unico o quasi unico debba riuscire eccezionale, ognuno vede essersi data troppa latitudine alla siringatura forzata, avervi coinnestata qualche esagerazione sulla sicurezza dei modi per operarla. E la difficoltà in riescirvi acquista maggior peso, qualora si rifletta alle innumerevoli maniere proposte e praticate onde rimediare ai prefatti stringimenti, cominciando da *Galeno*, venendo sino ai processi di *Dörner*, di *Dzondi*, di *Amussat*, di *Ducamp*, di *Dieffenbach*, di *Guillon* e di altri moltis-

simi. Anzi le teoriche che si diedero per ispiegare le organiche alterazioni di questi stringimenti, vennero quasi tutte ributtate da *Cruveilhier*, il quale non ammette che la trasformazione fibrosa delle pareti dell' uretra: da questa idea principale vorrebbe far scaturire *insufficienza del cateterismo forzato e delle sonde coniche*, non che l' incurabilità di tutti gli stringimenti dell'uretra; mentre *Guillon* stesso, col suo metodo dell' incisione, conta miracoli, poichè di cento casi di stringimenti uretrali, neppur uno riescì incurabile (1). Tutto l'anzidetto, sebbene non trovasi appuntino confacente al discorso parallelo di preferenza tra la siringatura forzata e la puntura della vescica, ha troppa relazione colla stessa siringatura per metterci in avvertenza, affinchè chi vuol farne uno studio particolare senza essere ligio ad alcuna opinione si guardi dagli estremi.

Dal canto mio faccio voti perchè si verifichino le belle speranze date in proposito dal sempre benemerito prof. *Cittadini*, ed è appunto questo desiderio che mi diè spinta a pubblicare le mie osservazioni. Bisogna pure convenire nella massima del celebre *Breschet*: « La esperienza deve imporre silenzio ad ogni concionare, e nella medicina esiste certo empirismo superiore a tutti i sistemi, a tutte le teoriche »; sebbene anche la ragione vuol essere appagata, mentre afferma un recentissimo storico, che: « è vanto dell' umano pensiero il non poter esser vinto dalla forza scompagnata dalla persuasione ».

---

(1) Gazz. med., Vol. I, pag. 42.

On the Vision of objects, etc. — *Della visione degli oggetti che sono sopra e dentro dell'occhio; Memoria di* W. Mackenzie, *profess. di Oculistica a Glasgow in Iscozia* (1).

Troppo lunga sarebbe l'enumerazione delle diverse opinioni emesse sulla causa prossima di quel singolarissimo fenomeno che si conosce nella scienza sotto il nome di miodesopsia o miodesopia, o mosche volanti. Il *Morgagni* nell'«Adversaria anatomica VI.ª» (animadversione 75.ª) già aveva fatta una distinzione fra la miodesopsia da paralisi della retina o sue dipendenze, e quella che è l'effetto dell'esistenza di corpi dentro del globo oculare. Nulla a vero dire avea lasciato scritto intorno alla natura di questi corpi; ma solo era portato a credere per induzione, che corpi accidentali già non fossero; ma bensì che ugualmente esistessero in ogni occhio umano, e solo venissero apparenti sotto l'azione di date circostanze che egli però non precisava assolutamente. Tale opinione era in manifesta opposizione colle leggi ottiche dal *Chales* e dal *Pitcairn* invocate per confutarla. Col favore di queste qui, due insigni scrittori dimostravano che un corpo esistente nell'umor acqueo o vitreo, per la sua troppa vicinanza alla retina, non poteva presentare un'immagine così distinta da essere percepita.

Tale obbiezione soffocava coll'evidenza della matematica e del fatto la bambina opinione dell'illus. Patavino e la causa prossima della miodesopsia restava fino al giorno d'oggi problematica.

L'indagine della natura degli spettri miodesopsoici formava da lungo tempo l'oggetto delle mie riflessioni per motivi che assai da vicino mi riguardano, e fu con

(1) Analisi fatta dal sig. dott. *Pietro Arata*, da Genova.

un interesse tutto particolare che ricevei in dono dall'Autore l' opera che forma il soggetto della presente analisi. Ond' è ch' io, e per l'eccellenza del lavoro e per riconoscenza il gentile accoglimento che in quelle lontane regioni io m'ebbi da un illustre personaggio, quale egli è, e per core e per mente e per sociale posizione, e finalmente per quell' amore ch' egli porta all' Italia ed agli italiani, m'accinsi a questo lavoro, ch' io spero verrà gradito dai cultori delle oculistiche discipline. —

Miodesopsia o visione di mosche volanti è quell' affezione o apparenza visiva che fa credere a chi ne è affetto che dei piccoli corpi opachi come mosche, ragni, ragnateli e simili si muovino d' innanzi ai suoi occhi.

Questo fenomeno ne'più dei casi è dipendente dalla reale presenza di corpi esistenti sopra e dentro l'occhio. Qualche rara volta invece è il risultato di un manco di sensibilità della retina e sue dipendenze. Quindi si distingue una miodesopsia *sensitiva* ed una *insensitiva*.

La miodesopsia sensitiva, che è pur la più comune, riconosce sempre per causa la presenza di corpi che risiedono alla superficie o nell' interno dell' occhio. Contro di questa asserzione sta il fatto che un corpo qualunque, e più se piccolo assai, punto non si vede quando sia posto vicinissimo alla cornea, in conseguenza di ciò che si dice *aberrazione distanziale* prodotta dal punto troppo lontano di convergenza dei raggi luminosi il quale necessariamente oltrepassa il punto della retina. Lo stesso, ed a più giusto titolo ancora, si dovrebbe dire dei corpi dentro siedenti dell' occhio. Questo fatto è la dimostrazione triviale di quel principio d'ottica che il foco dei raggi paralleli emergenti da un umor acqueo in una sfera di cristallo, dopo la refrazione alla superficie convessa della sfera è di nove semidiametri della sfera dal vertice d' incidenza; e di questi stessi raggi, all'emergenza dalla sfera, il foco è a tre semidiametri e mezzo dalla sfera.

Questi fatti inconcussi che formano il forte dell'obbiezione del *Pitcairn* soffrono un'eccezione la quale si manifesta col fatto, e nella scienza si esprime col dire che i piccoli corpi in stretto rapporto con l' occhio si posson render visibili coll' escluderne i fiochi luminosi laterali. Infatti se il capo di una spilla più non si vede, quando si porta troppo vicino alla cornea, questo istesso corpicciuolo è reso nuovamente visibile coll' osservarlo alla stessa distanza, a traverso di un esilissimo foro praticato da una spilla in una carta da giuoco.

La conclusione è, che i piccoli oggetti quando sono troppo vicini all'occhio non possono formare una distinta immagine sulla retina non a cagione della loro vicinanza, ma per la troppo grande apertura pupillare, od in altri termini per la troppa larghezza dei fiocchi luminosi. La stessa causa evidentemente impedisce che sian veduti i corpiccioli posti sopra o dentro dell' occhio, a meno che non si limiti la larghezza del loro fiocco luminoso con osservarli a traverso di un' esilissima apertura. Intanto è pur fuori di dubbio che la forza refrattiva di questi corpi istessi può in qualche circostanza cambiare la direzione dei raggi luminosi che li attraversano, e produrre sulla retina le immagini loro; mentre in altri casi l' influenza di quelle cause che diede origine a quella apparente proprietà detta *diffrazione* o *inflessione* della luce, della quale si vollero già dotati i margini dei corpi, può produrre la percezione dei minuti filamenti o corpuscoli posti nell' interno dell' occhio, per mezzo delle ingrandite ombre e peculiarmente costituite che queste cause producono.

Dimostrata così la possibilità di poter distintamente vedere i corpi posti in contatto dell' occhio ed anche dentro dello stesso esistenti, passeremo alla descrizione dei differenti spettri che danno origine alla miodesopsia.

Spettro muco-lacrimale. — Ognuno che voglia può

vedere i globoli delle lagrime e del muco che bagnano la cornea de' proprii occhi col ricorrere al seguente esperimento. Si ponga assai vicino ad un occhio (chiuso essendo l'altro) una lente convesso-convessa dei primi numeri, e si osservi la fiamma d'una candela a venti piedi di distanza; si vedrà un campo vivissimo di luce e nel mezzo di questo un numero più o meno grande di esilissimi punti come di tanti globetti trasparenti i quali ad ogni batter d' occhio si muoveranno discendendo prima, innalzandosi quindi senza più presentare lo stesso rapporto fra di loro, qualche volta diradandosi, altra unendosi a gruppi, ora aumentando, ora scemando, sempre confondendosi. Questo loro essere in rapporto col moto palpebrale, indica a sufficienza che la loro sede è sulla cornea: e tale essendo, altro esser non possono questi spettri che le ombre dei globoli delle lagrime e del muco che ricoprono la cornea. Similmente questi spettri si fanno vedere usando del microscopio e del telescopio.

Vi sono casi rari bensì, ma che il *Morgagni* ed il *Mackenzie* hanno veduto, nei quali le mosche volanti avevano un movimento isocrono a quello delle palpebre, e quindi apparentemente la loro causa prossima erano i globuli muco-lagrimali *(muco-lacrimal spectra)*.

Spettri dipendenti da corpicciuoli fra la cornea e l'umor vitreo. — Di simili spettri non si possiede alcuna osservazione accurata. I mezzi per riprodurli sarebbero gli stessi dello spettro muco-lagrimale da cui vien distinto per l' indipendenza che ha coi moti palpebrali.

Di simili spettri parla *Kater* allorchè indica un mezzo facile per distinguere gli spettri dipendenti da causa che risiede nella cornea nell' umor acqueo o cristallino, da quelli la causa de' quali risiede invece nell' umor vitreo.

L' esperimento ch' egli propone è quello stesso di cui

si è fatto parola parlando dello spettro muco-lagrimale: solamente che invece di tenere la lente molto vicina all' occhio, la tien tanto discosta da lasciare la cornea fuori della distanza focale della lente. In questo modo, se lo spettro è capovolto vuol dire che la sua causa risiede o sulla cornea o nell' acqueo o nel cristallino; se non è capovolto, risiede invece nel vitreo.

Sarebbe desiderabile che tale regola fosse meglio definita. Secondo i principii della teoria ottica sembra possibile d' invertire l' immagine di qualunque corpo, qualunque fosse la profondità sua nell' occhio. *Mackenzie* però non giunse mai a capovolgere altro spettro che il muco-lagrimale.

Spettri dipendenti da corpi siedenti dentro o dietro il corpo vitreo. — Se si osservi il lume di una candela a traverso una lente di un microscopio composto, o secondo *Donné* a traverso il foro praticato in una carta da una spilla, si vedranno nel campo luminoso della fiamma quattro ordini di spettri oltre il muco-lagrimale già detto.

Il più vicino e più apparente di questi è lo spettro a perle (*pearly spectrum*) composto di tanti attortigliati cordoncini di minuti globoli rassomiglianti a perle sospese nel campo della vista.

Il secondo, più lontano e meno apparente del primo, è lo spettro acquoso (*watery spectrum*), e consiste in filamenti come di acqua, senza alcuna apparenza globulare e mostrantisi specialmente alla parte superiore del campo visuale.

Fra questi due ordini di spettri vi sono altri due ordini di globuli ordinati in due piani distinti e non aglomerati sotto una data forma, ma isolati e solitarii. Sono questi gli spettri insulo-globulari (*insulo-globular spectra*). Di questi il più lontano è poco visibile: il più vicino invece presenta i suoi globoli chiari nel centro, circon-

dati da un anello opaco, e questo circondato da una zona ancor più lucida. Questi quattro ordini di spettri oculari non si confondono mai tra di loro; ma si conservano sempre nell'ordine sopra detto, cioè 1.° lo *spettro a perla* il più vicino, 2.° *l' insulo-globulare, più apparente,* 3.° *l'insulo-globulare meno apparente;* 4.° il più lontano di tutti *lo spettro acquoso.*

Che le cause producenti questi spettri miodesopsoici risiedano nel vitreo o dietro questo umore, cioè nel piano dell'occhio posteriore alla lente, è un fatto che ad evidenza vien dimostrato dal non essere capovolti coll'esperimento di *Kater.*

Questi spettri che a volontà si possono osservare ne' proprii occhi usando de' sopra citati esperimenti, non è raro che spontaneamente appariscano, ora costantemente presentandosi in certe determinate circostanze, ora a quando a quando senza alcuna norma di tempo, spessissimo però persistendo costantemente per anni e per tutta la vita. Quando ciò avvenga, quella sensazione porta il nome mosche volanti del tale o tal altro spettro. Per la qual cosa la mosca volante non è che l'esagerazione di quelli spettri che si sono descritti, ed è appunto per le loro esagerate proporzioni che si fanno vedere ad occhio nudo e spontaneamente.

La Mosca volante in conseguenza sarà in rapporto colla forma e figura dello spettro al quale appartiene, e non ne differirà che per alcuni accessorii come segue.

La sensazione di mosche volanti *aquose* è assai facile che sia percepita al primo sortire di buon mattino: non differisce dallo spettro acquoso se non nelle ingrandite proporzioni. Presenta poi questo di singolare che la *mosca volante acquosa* si risolve e si unisce col batter delle palpebre; mentre che ciò non avviene dello *spettro acquoso.*

Le mosche volanti dello spettro insulo-globulare più

apparente frequentemente si presentano sotto la forma di semplici punti od anelli neri.

Siccome qualunque occhio che mai abbia sofferto di miodesopsia si vede presentare lo spettro a perla quando si sottoponga agli indicati esperimenti, così le più comuni *mosche volanti* sono quelle *a perla.* La prima sensazione che prova la persona che ne è affetta si è di credere che qualunque insetto, ecc., passi o penda sospeso innanzi a' suoi occhi. Dirigendo gli occhi da una parte all'altra, la mosca volante muove egualmente nel senso dell'occhio. Se l'ammalato rivolge gli occhi al cielo per un minuto o due, vede che questa *mosca volante* si risolve in un gran numero di globoli o minimi anelli che seguono i movimenti dell'occhio. Dietro un più accurato esame di queste *mosche volanti a perla*, pare che queste abbiano una apparenza tubolare contorta: due linee opache limiterebbero i due lati del tubo, mentre che lo spazio centrale sarebbe occupato da una catena di macchie o globoli. Questi globoli non sono della stessa grandezza: ve ne sono alcuni che sono larghi quanto il tubo, e di questi, altri all'interno, altri alla periferia di questo.

Le *mosche a perla* appariscono specialmente quando quegli che ne è affetto contempla in pieno giorno il cielo sereno o appena velato da una nube bianca, e simili sorgenti di viva luce. Alla luce artificiale raramente appariscono; nè si fan molto vedere osservando un oggetto di colore oscuro, oppure ove si sia in luogo di poca luce: osservando molto da vicino un oggetto o tenendo gli occhi immoti, raramente sono visibili.

Ugualmente è raro che si trovino nell'asse visuale; onde la grande difficoltà per esaminarli. Questa difficoltà aumenta ancora a cagione di un movimento loro particolare pel quale dirigendo gli occhi verso un dato oggetto ed ivi fissandoli, la mosca volante continua a muoversi al di là dell'oggetto fissato, nella direzione del movimento

che han fatto gli occhi, fino a scomparire dal campo della vista. Ma ove si continui a mantenere l'occhio fisso nello stesso oggetto, si vede la mosca volante comparire nuovamente e poco a poco discendendo verso la parte inferiore del campo visuale di nuovo scomparire. Quando la mosca volante ha compita questa sua fase, ove si voglia nuovamente metterla in campo, conviene muovere in altra parte gli occhi.

Si vede adunque che le mosche volanti a perla non son fisse, benchè il loro movimento sia affatto passivo, perchè dipendente dal comunicato movimento degli occhi. Certi, come si è, che la causa di queste mosche volanti è posteriormente al cristallino, si deve necessariamente conchiudere che il movimento loro reale è inverso di quello che si vede; ascendono cioè quando questa discende, e viceversa, per essere dietro del centro focale dell'occhio che è il cristallino.

Se l'esperimento del *Kater* dimostra che la causa della mosca a perla è dietro il cristallino, un altro esperimento chiarisce che non è al di là del vitreo, e che quindi è in questo umore limitata. L'esperimento è del dott. *David Brewster*, il quale si procura la doppia immagine de' corpi posti sopra e dentro dell'occhio coll'osservare, a traverso un foro praticato da un ago in una carta da giuoco, due candele accese poste a pochi pollici l'una dall'altra. Se la causa dello spettro e della mosca volante esistesse sulla retina o sulla coroidea, non si potrebbe duplicare perchè non projetterebbe ombra alcuna. La sede dunque della causa delle mosche volanti a perla è il vitreo. Questa opinione è pure di *Aepino*, di *Joung*, di *Wardrop*, di *Weller* e di altri, e questa è l'idea la più confacente alle attuali cognizioni d'ottica: e quindi restano escluse tutte le altre opinioni le quali, come appena presuntive e non appoggiate ad alcun fatto, ci dispensiamo dall'accennare e dal discutere.

Altre importantissime quistioni meritano di occuparci, e comincieremo da quella di sapere quale sia la grandezza del filamento elementare dello spettro a perla e la sua distanza dalla retina. Noi riporteremo le parole stesse del *Brewster*.

« I filamenti o mosche nella parte anteriore dell' umor vitreo presenteranno la doppia immagine distintissima: quelli del mezzo più avvicinata: quelli prossimi alla retina avranno le loro due immagini a contatto e forse anche sovrapposte l'una all' altra; mentre qualunque oggetto sulla retina, qualunque macchia nera dipendente da difetto di sensibilità avrà una sola immagine. Ora se si misura la distanza che passa fra le due sorgenti di luce e la distanza dal centro della visuale quando le due immagini sono a contatto, si può determinare la grandezza del filamento e la sua esatta posizione, come pure la sua distanza dalla retina. Se si valuti il raggio della retina a 524 millesimi di pollice (inglese), il diametro dell'ombra del filamento sarà 1/820 di un pollice, e la sua distanza dalla retina 1/85 della stessa misura ».

Mackenzie provò di misurare il diametro dell'ombra di un filamento elementare che vede col suo occhio destro, con dirigerne lo spettro sopra un micrometro e disegnarne la sua grandezza apparente. In questo modo trovò che misurava 1/600 di pollice: ciò non differisce molto dall'opinione del dott. *David Brewster*.

Che cosa sono questi filamenti o corpuscoli?

Sopra questo punto non si hanno che mere congetture, non vi essendo alcuna esatta osservazione, e validissime obbiezioni insorgendo ad ogni ipotesi. Si è supposto fossero i linfatici o i vasi sanguigni varicosi; si disse pure che potessero essere avanzi di qualche organo, le di cui funzioni hanno cessato: si vollero opache deposizioni sulla membrana jaloidea, nell' umore del *Morgagni*; finalmente, per tacere di tante altre, si sospettò

potessero essere entozoi, od animaletti nuotanti nel vitreo.

Quale azione hanno questi filamenti sulla luce?

Il dott. *David Brewster* va d'accordo con *Porterfield*, riguardando come trasparenti questi corpiciuoli che producono le mosche volanti; ma differisce da lui sul modo d'agire sulla luce. *Porterfield* opina che i raggi i quali passano a traverso i filamenti, avendo la loro refrazione accresciuta per questo, s'incontreranno vicino alla retina ove formeranno delle figure luminose a margini oscuri, appunto come una lente convessa esposta al sole forma il suo foco luminoso nel mezzo di un'ombra. *Brewster* invece, a motivo della perfetta identità coi fenomeni della difrazione della luce prodotta da fibre e pellicole trasparenti di diversa forma, fa dipendere quelle ombre da luce divergente che passa vicino ed a traverso filamenti e particelle trasparenti, la quale idea già era venuta a *Prevost*.

Inoltre, affermando il *Brewster* che le due linee circoscriventi i filamenti o spettri ch' egli vede, sono colorati, ed hanno all'esterno una o più frangie a colori, viene a porre in campo un'altra circostanza riferibile all'intervento della luce.

I due spettri insulo-globulari sono pure riferibili alla difrazione della luce da minime sfere, ed il *meno apparente* dipende dalla sua maggiore distanza dalla retina.

Gli occhi di coloro che sono affetti da mosche volanti non presentano alcun segno particolare che lo indichi. Però quando questa affezione persiste in modo eccessivo, si trova che coincide colla miopia o colla presbiopia.

I più di coloro che soffrono di mosche volanti a perla, ne ascrivono l'origine a qualche causa. Di queste cause se ne sono citate tante quante mai ne possono capire in un' intiera patologia. Egli è probabile però che in molte circostanze questa coincidenza della causa non sia che

l'effetto del caso. Quello però che pare dall'esperienza comprovato si è che l'uso delle lenti e dei microscopii in qualche maniera vi predispone.

La prognosi di una simile affezione (la miodesopsia sensitiva) non ha alcun carattere d'infausto. Si può assicurare l'ammalato che gli spettri e le mosche che egli vede non hanno alcuna connessione coll'amaurosi o colla cataratta. Alla domanda poi se tali ombre possono aumentare, e se aumentando possono portare un reale nocumento alla vista, si può rispondere, che il loro aumento è possibile, ma che giammai (quando non sopraggiungano altri sintomi di più fatale augurio) possono totalmente impedire la visione, benchè quando giunti ad un grado estremo, ciò che raramente avviene, possano impedire la lettura di un libro. Più comunemente restano stazionarie: non è raro che sieno scomparse dopo un tempo variabile.

Le mosche volanti rarissimamente han potuto essere guarite dall'arte. Ove fossero recenti e la causa manifesta, se ne potrebbe tentar la cura; altrimenti si astenga da qualunque tentativo. Il riposo degli occhi è però sempre da consigliarsi.

Spettro circolatorio. — Tenendo fissi per alcuni momenti gli occhi al cielo, quando è sereno, si osserva nel campo della vista una moltitudine di lucidi punti moventisi in ogni direzione. Il moto di questi punti è reale e indipendente da quello degli occhi, ed è così somigliante alla circolazione che si osserva col microscopio nel tessuto del piede della rana, ch'io non dubito di credere questo spettro dipendente dai globuli sanguigni che circolano nei vasi della retina o più probabilmente della coroidea. Simile spettro si vede pure allorquando avvenga di tossire, starnutare, premere, e simili atti che producono una congestione nei vasi cerebrali. Si avverta però che ove i sopradetti atti si eseguiscano cogli occhi

chiusi, si avrà allora la sensazione di lampi e striscie infocate, appunto come succede comprimendo il globo oculare.

Quando questa affezione, spontaneamente prodottasi, aumenti, ha una gravità maggiore delle antecedenti potendo terminare in fotopsia e quindi in amaurosi.

Spettro vascolare. Colori accidentali. Mosche della retina e della coroidea. Mosche fisse. — Di questo ultimo ordine di spettri si conoscono, come degli antecedenti, esempi, sia coll'arte, sia naturalmente prodotti. Coll'esperimento di *Purkinje* si ha un esempio di spettro *fisso*, detto spettro *vascolare*, e si ottiene come segue: Sia l'occhio sinistro, p. e., coperto colla mano o con qualunque altro oggetto che lo impedisca di vedere, essendo però le palpebre aperte. L'occhio destro allora sia diretto in avanti fisso in una camera oscura. Ciò fatto, si mova una candela accesa di su e di giù del lato temporale destro, o da dritta a sinistra sotto dell'occhio destro, oppure in cerchio d'innanzi a questo istesso occhio. Continuando ciò per alcuni secondi, si vedranno distintamente i vasi sanguigni della retina con tutte le loro ramificazioni, di un colore oscuro su di un campo grigio, ad un piede di distanza, e di una grandezza molto maggiore del naturale. Tosto che la luce cessa dall'essere in moto, questo spettro svanisce.

Col seguente esperimento si avrà invece un esempio dello spettro fisso detto *colori accidentali.* Sopra un campo bianco si figuri un corpo nero di un pollice in diametro. Dopo aver fissato per lunga pezza questo corpo nero sul campo bianco, si rivolgano ad un tratto gli occhi sopra un altro campo bianco, p. e., un foglio di carta da scrivere: si avrà la percezione di quel corpo non più in nero, ma in bianco rilucente. Viceversa, se il campo fosse nero ed il corpo bianco, questo rivolgendo gli occhi sopra un campo bianco apparirebbe nero. Tali

spettri persistono lungamente ove l'impressione ricevuta dagli occhi sia stata forte assai, come avviene spesso agli astronomi per osservare il sole e simili.

Ora questi spettri che abbiamo fatti vedere artificialmente prodotti, possono naturalmente occorrere, dando luogo a quello spettro che si dice *mosca fissa* per distinguerla dalla *mosca volante.*

Le mosche fisse sono qualche volta sole, spesso numerose. Sono di differente grandezza, e presentano una grande varietà di forme. Non sempre son fisse dal bello principio; ma dopo aver occupato un lato dell' asse ottico, possono passare al lato opposto, ciò che indicherebbe una effusione di sangue proveniente dai vasi della retina. Qualche volte sono nel principio trasparenti; ma in seguito per lo più sono di un colore oscuro maggiore di quello delle mosche entojaloidee. Spesso sono così opache che tolgono la vista degli oggetti più sensibili, come di una persona, di una fiamma, ecc. Il loro colore cangia però in modo curioso: sembrando grigio quando l'occhio è chiuso, e divenendo immediatamente di un nero velutato tosto che l' occhio è aperto alla luce. Qualche volta al chiuder degli occhi la *mosca fissa* si vede del colore dell'oggetto che impressiona per ultimo la retina. Una *mosca fissa* che occupa il centro dell' asse visuale, e che gradatamente si estende in circonferenza, finisce per lo più in una delle più pertinaci amaurosi. Questo effetto si deve attribuire ad un cangiamento di struttura nel centro della retina, cagionato in alcuni casi da sopraeccitamento dell'occhio per protratta contemplazione di minuti oggetti.

La mosca fissa segue con eguale velocità il movimento degli occhi. La distinzione adunque della mosca volante dalla mosca fissa, richiede una grande attenzione per la differenza della causa, degli effetti, della prognosi e della cura.

Fra le probabili cause delle mosche fisse si possono annoverare le malattie del sistema vascolare della retina, le parziali paralisi, la melanosi e i nevrilomi di questa membrana; ugualmente le affezioni della coroidea, dei nervi ottici e del cervello.

Generalmente il fenomeno delle mosche fisse va accompagnato con altri sintomi che caratterizzano sempre più il genere di spettri in questione e la loro prava natura: tali sintomi sarebbero: fotopsia, spettri oculari, l'alternativa apparizione e dileguamento di piccoli oggetti, emiopia, vista parziale ed obbliqua, crupsia, nubi ondeggianti d'innanzi agli occhi, contorsione e sfiguramento degli oggetti che si osservano, e simili altri fenomeni di sinistro augurio.

Molte delle cause delle mosche fisse sono incurabili come si può dedurre dalla loro natura. La cura impertanto presenta poche risorse; ove però si conosca la natura della causa poter essere nel poco numero di quelle che possono esser rimosse, si dovrà sempre cercare di farlo onde conseguire se non una radicale, una profilatica cura almeno.

Qui l' Autore conchiude col dire che molto ancora rimane ad investigare rispettivamente alla *visione degli oggetti posti sopra e dentro dell'occhio.*

Mémoires, etc. — *Memorie dell' Accademia R. di medicina (di Parigi). Vol. XI. (Séguito e Fine dell'Estratto interrotto a pag. 76 del Vol. CXVIII, aprile 1846, di questi Annali).*

Osservazione di gravidanza extra-uterina interstiziale; del dott. Payan, *chirurgo in capo dell' Hotel-Dieu di Aix, ecc.*

Al prof. *Velpeau* riuscì di raccogliere qua e là, ma non

senza qualche difficoltà, 25 casi di gravidanza interstiziale. Essendo adunque rari i casi di simil genere, crede il dott. *Payan* che non sarà privo d' interesse il presente, massime che la morte della paziente avvenuta con circostanze speciali rendette necessaria un' indagazione giudiziaria onde escludere l'idea di un'azione criminosa.

Una giovine, nell'età sua di 32 anni, incinta per la seconda volta per opera di un artigiano con cui essa viveva non in congiunzione di patto maritale, robusta di costituzione di corpo, faceva vita attivissima senza provare inconveniente di sorta, quando, presa verso sera da acuti dolori alla regione ipogastrica, cadde in sfinimento, lagnandosi di sete e di grande stanchezza; riuscite inutili così le mignatte alla regione sopra-pubica, come i senapismi alle estremità inferiori, l' inferma a due ore del giorno successivo trapassò.

Aperto il cadavere mediante un'incisione a croce, praticata alla parte anteriore dell'addome si osservò copiosa quantità di sangue mista con sierosità peritoneale, e verso l' ipogastrio grumi voluminosi i quali riempiendo il piccolo catino ricoprivano l'utero. Tolti questi grumi si trovò la matrice più voluminosa che nel suo stato ordinario e di vacuità, e alla sua superior parte una prominenza, la quale per un grande tratto offriva una parete diafana, attraverso la quale scorgevasi un embrione immerso in un liquido acqueo.

Onde conoscere meglio le diverse particolarità che poteva presentare lo stato anormale dell'utero, da ciascun lato del pube e sulla metà della piegatura inguinale venne praticata altra incisione, la quale dopo la divisione delle parti molli, fu completata dalla sega per dividere le parti ossee. Siffatte incisioni e sezioni dappoi prolungate nelle parti laterali del bacino e alla sua parte posteriore, permisero che si levassero, e in un solo pezzo, il pube, l'uretra, la vescica, gli organi della generazione, l'in-

testino retto e alcune delle parti vicine. Colla divisione l'uretra e la vescica si riconobbero sane. Al suo orifizio vulvario la vagina mostrava alcune macchie antiche, di color rosso bruniccio. Il muso di tinca e il collo della matrice conservavano la estensibilità necessaria all' introduzione del dito auricolare. Si osservavano alla parete interna del collo uterino alcune piccole piastre di colore rosso-bruno, senza soluzione di continuità, senza lacerazione. L'utero, tuttochè spazioso, non conteneva l'uovo fetale. In tutta la sua estensione era tappezzato da una materia concrescibile, molto densa, sorta d'intonico mucoso velutato grigio, formante una specie di pseudo-membrana incompiutamente organizzata, che lo riempiva quasi totalmente ma senza alcuna traccia di spandimento di sangue. Al di sopra di questa cavità uterina se ne trovava una seconda, la quale, a giudizio del nostro A., non comunicava naturalmente colla prima, ed era manifestamente formata nello spessore stesso interstiziale, ed a spese del basso fondo della matrice, il cui tessuto, per costituirne la parete, andava così assottigliandosi per il fatto stesso della distensione provata, che per una certa estensione, essendo divenuto translucido, permetteva di vedere il feto, e si sarebbe potuto tenere per un semplice foglietto peritoneale, ove si fosse disaminato leggiermente.

In questa borsa secondaria e interstiziale trovavasi il feto ancora intiero, colla sua placenta, e una certa quantità di liquido presso a poco trasparente. Il feto era di sesso mascolino, esente da qualunque lesione, il cui funicolo ombilicale terminava ad una placenta inserita in alto e all' indietro. Il tumore della cisti fetale faceva talmente parte integrante dei tessuti uterini che quando il pezzo anatomico ora descritto fu rovesciato allo innanzi intanto che si staccava del tutto, esso tumore continuò a rimanervi aderente, ritenuto essendo dal prolungamento as-

sottigliato del basso fondo uterino, ossia dalla borsa interstiziale. In quanto al volume di questo tumore che elevavasi dal lato e al di sopra dell'angolo uterino sinistro, per trovargli un termine di confronto, si paragonò a quello di un uovo di anitra.

Dichiaratosi avere questo pezzo patologico i caratteri della gravidanza interstiziale, e ritenuto essere avvenuta la morte della donna in causa di rottura della sottilissima parete uterina formante la cavità interstiziale che ricettava la cisti fetale, osserva il nostro Autore che alcuni vollero spiegare i fenomeni suddescritti, ricorrendo ad una lacerazione del basso fondo uterino, operata da istromento vulnerante, il quale, giunto al fondo dello stesso utero, lo avrebbe perforato e però obbligato a contrarsi ed espellere l'uovo fetale pel luogo stesso della perforazione: in guisa tale che il tumore fetale del nostro Autore non sarebbe stato che l'uovo umano incollato dai grumi sanguigni alla matrice.

Un esame attento e un'ispezione minuta dimostrarono l'erroneità di quest'ultima opinione, e confermarono che trattavasi di gravidanza anormale della specie delle interstiziali. Entrato nell' animo del nostro Autore questo convincimento, pose fine al rapporto diretto alla giustizia colle seguenti conclusioni esplicanti.

1.° « Disaminata attentamente la disposizione anatomica delle parti, e convenevolmente considerate anche le altre circostanze relative allo stato della matrice, non possiamo vedere nel caso patologico offertoci dall'autossia che un caso di gravidanza extra-uterina interstiziale; cioè a dire, che il germe si è svolto nello spessore stesso della parete superiore dell' utero, anzichè deporsi nella cavità uterina. La formazione di questa borsa nella vicinanza stessa dell'orifizio uterino della tromba di *Falloppio*, nella quale forse e anche probabilmente andava ad aprirvisi; lo studio anatomico di questa stessa borsa, la

quale riconoscevasi agevolmente praticata nello spessore stesso del tessuto uterino; l'impossibilità di spiegarne ragionevolmente la formazione non adottando l'idea di una gravidanza interstiziale; la spiegazione facile e naturale di tutto ciò che si è osservato ammettendo questa opinione, sono altrettante ragioni che ce la fecero adottare con intiero convincimento.

2.° « Il volume più considerevole della matrice e la sua capacità maggiore che nello stato suo di vacuità non autorizzano a pensare che siffatto sviluppo sia la conseguenza del soggiorno del feto nella sua cavità normale, dacchè gli Autori i quali parlarono sopra questa materia attestano che l'utero nei casi di gravidanza extra-uterina, tuttochè non contenga il germe embrionico, è così voluminoso nei primi mesi come nella gravidanza intra-uterina.

3.° « L'esistenza di quella sostanza amorfa concrescibile, molto densa, quasi pseudo-membranosa, la quale pressochè riempiva l'interno della cavità uterina tappezzandola, tende piuttosto a confermare che a contraddire alla sentenza da noi ammessa; perocchè nelle gravidanze extra-uterine la riscontrarono i dott. *Bertrandi, Chaussier, Velpeau, Dubois* ed altri, tutti assai competenti in cosiffatta materia. E non si saprebbe spiegarne la formazione ammettendo essere stata cagionata la morte dall'intervento di una mano straniera; dacchè sopravvenuta nello spazio di otto o dieci ore dalla comparsa dei dolori acuti, non avrebbe potuto formarsi in così piccolo tempo.

4.° « A nostro giudizio non comunicavano le due cavità, e la divisione riscontrata era opera dello scalpello: ma anche nel caso che un'apertura fosse stata realmente riconosciuta (e l'assottigliamento del setto interposto ne renderebbe la ragione), essa sarebbe stata in tutti i casi troppo piccola per dare passaggio all'uovo fetale, trova-

to nel suo stato d'integrità, e del volume di un uovo di anitra.

5.° « Le poche macchie brunazze osservate così verso l'orifizio vulvare della vagina, come nella cavità del collo uterino, non accompagnate da lacerazione, nè da tracce di lesioni recenti, senza ricorrere all'azione di un corpo straniero, spiegansi più naturalmente e più dirittamente ammettendo in queste parti una lieve flogosi cronica. In quanto all' osservata estendibilità del corpo uterino per cui si lasciava penetrare dal dito mignolo, essa proveniva e dalla sofferta emorragia e dalle precedenti gravidanze.

6.° « Procedendo innanzi, noi consideriamo insostenibile l'ipotesi di un perforamento meccanico dell' utero, pel quale l'uovo si sarebbe fatto strada o sarebbe stato espulso dalla sua cavità, perocchè: *a*) se trovandosi l'uovo fetale nella cavità uterina, che col suo volume avrebbe dovuto almeno riempire, non fosse stato lacerato nelle sue diverse parti, si dovrebbe tenere avvenuta cosa straordinaria per non dire impossibile; *b*) perciocchè ammessa una perforazione in causa di laceramento meccanico, non sarebbe mancata la soluzione di continuità, con margini evidentissimamente lacerati e ancora sanguinanti, mentrecchè tutto indicava una divisione regolare operata dallo scalpello, e nell' utero non scorgevasi una sola goccia di sangue; *c*) perocchè una lacerazione avrebbe facilitato immediatamente il passaggio del feto nella cavità peritoneale, e non permesso che in sì breve tempo si fosse formata una borsa regolare a spese dell' utero per contenerlo interamente; *d*) perciocchè per ammettere questo passaggio dell'uovo fetale fuori della cavità uterina si dovrebbe precedentemente e di necessità supporre uno staccamento della placenta dal punto in cui si era impiantata, e per lo staccamento uno spandimento di sangue esterno più o meno notevole, come in seguito

ad un aborto qualunque: ma nella cavità uterina, nè nel condotto vulvo-uterino non se ne trovò assolutamente alcuna traccia, ecc.

« Per conseguente più si riflette al caso di che si tratta ed ai riscontrati segni anatomici, come pure alle ragioni per le quali si vorrebbe appoggiare un' opinione diversa da quella da noi emessa, più restiamo convinti che la donna trapassata offriva un caso di gravidanza interstiziale bene caratterizzata, e che la morte di lei deve essere attribuita solamente alla rottura in un punto delle sottilissime pareti della borsa interstiziale ed al consecutivo copiosissimo versamento di sangue addominale, e non ad un'azione meccanica e criminosa », ecc.

Esposizione sommaria di esperimenti fatti sugli animali coll'intendimento di constatare se è soppressa la secrezione orinaria nell'avvelenamento acuto e acutissimo coll'acido arsenioso; del dott. O. De Lafond, *professore di patologia e di medicina legale alla scuola veterinaria d' Alfort.*

Il prof. *De Lafond* ha mirato colle sue esperienze a determinare rigorosamente se, coll' introduzione nell'animale economia dell'acido arsenioso, il quale induca avvelenamento, la secrezione orinaria continui, come tenderebbero a provarlo gli esperimenti del prof. *Orfila*, oppure rimanga soppressa, come parrebbe risultare dai saggi tentati dai dott. *Flandin* e *Danger*. E importava assai che venisse sciolta questa quistione, quanto che l'esame dell'orina, vuoi emessa naturalmente o vuoi estratta col mezzo della siringa, poteva condurre alla scoperta del veleno, così durante la vita come dopo la morte.

Per essere certo che gli animali cui esibivasi l' acido arsenioso morivano per avvelenamento acuto, il professor *De Lafond* lo esibì non in polvere posta nelle bevande, o associata agli alimenti, ma parte in soluzione e parte

in sospensione. Pei cavalli fece sciogliere sulle prime 30, poi 60 grammi di acido arsenioso in un litro d'acqua di fiume, onde suscitare un avvelenamento acutissimo; e pei cani la dose era di cinque grammi in polvere, parte in soluzione e parte in sospensione; e questa dose era doppia o tripla di quella amministrata dal prof. *Orfila*, e dai dott. *Flandin* e *Danger*, membri della Commissione incaricata di ripeterne gli esperimenti. Sicuro adunque il nostro Autore che gli animali i quali si proponeva di far perire avrebbero soccombuto ad un avvelenamento acuto e acutissimo, fatta una soluzione perfetta di 60 grammi di acido arsenioso, fece prendere sedici grammi di questo veleno in soluzione ad un cavallo, il quale trapassò in quattro ore. Onde favorire l'azione tossica del veleno e il suo rapido assorbimento, e porre la secrezione orinaria in sfavorevoli circostanze, lasciò gli animali, 24 ore prima dell'amministrazione del veleno, privi di alimenti e di bevande, e ciò fino alla loro morte, e subito dopo l'amministrazione del veleno si studiò di vuotare la vescica.

Per convincersi il nostro Autore che non era soppressa la secrezione orinaria, o che durante il manifestamento dei fenomeni tossici acuti cessava di operarsi, subito dopo l'amministrazione del veleno si applicò a trarre dalla vescica l'orina che poteva contenere. Sui cavalli fu praticata la puntura del canale dell'uretra nel suo contorno ischiatico: venne introdotta in vescica una siringa di gomma elastica, e tutta l'orina estratta; oppure, onde evitare ogni eccitazione della mucosa uretro-vescicale, una pressione esercitata, mediante la mano e il braccio passati nel retto, dal fondo della vescica verso il suo collo obbligava l'orina tutta ad uscire fuori.

Con un'algalia di gomma elastica rivestita d'unguento furono siringate le cagne, e tutta l'orina dovette uscirne per la pressione che l'indice e il medio, posti nella va-

gina, esercitavano sulla vescica, la quale perciò era sempre riserrata e vuota.

Così disposte le cose, per le esperienze intraprese il nostro Autore ha potuto convincersi che la secrezione orinaria aveva luogo anche negli animali avvelenati, ma in quantità comparativamente minore.

Per assicurarsi della presenza dell'acido arsenioso nell'orina degli animali avvelenati, si valse l' Autore di due processi chimici. Allorchè l' orina era poco vischiosa, e in tale quantità da permettere di farne due saggi onde correggere l'uno coll' altro, si serviva di un piccolo apparecchio di *Marsh* semplificato giusta il metodo di *Orfila*, oppure carbonizzando sulle prime l'orina svaporata coll'acido azotico, e allora operando sulla lavatura del carbone: ed a questo secondo metodo si ricorreva quando l'orina era scarsa e assai carica di muco. A fine di evitare l' inconveniente della schiuma, uno strato d' olio d'ulivo d'un centimetro ad un centimetro e mezzo di altezza introducevasi sempre nella boccetta, e un piccolo fascetto di fili d'amianto, lungo da tre a quattro centimetri si era collocato nel tubo ricurvo pel quale sviluppavasi il gaz per impedire il passaggio di alcune particelle di acido e di olio.

I dodici esperimenti intrapresi parte sui cavalli e parte sui cani diedero i seguenti risultati:

1.° « Nei cavalli la durata dell'avvelenamento fu di un' ora, di un' ora venti minuti, di otto ore, 21, 29, e non oltrepassò 51 ore.

Nei cani questa durata fu di cinque, otto ore, e non andò al di là delle dodici.

2.° « I sintomi osservati durante la vita, le lesioni verificate dopo la morte dimostrarono positivamente un avvelenamento acuto o acutissimo. L'infiammazione della mucosa intestinale fu in alcuni animali così violenta da indurre in un' ora la formazione di molti metri di

pseudo-membrana cannellata, avente la forma d' intestino.

3.° « Per conseguente in tutti gli animali in preda all'avvelenamento acuto e acutissimo, quanto fu lunga la durata di esso, non fu soppressa la secrezione orinaria.

4.° « La quantità d' orina tramandata fuori naturalmente dalla vescica, o coll'algalia, o raccolta nella borsa orinaria dopo la morte fu diversa secondo che i fenomeni tossici mostraronsi acuti o acutissimi. Nulladimeno, nei cavalli questa quantità non fu mai meno di due centolitri, nè al di sopra di tre litri; nei cani non fu mai al disotto di tre centilitri, nè al di sopra di uno.

5.° « La media quantità di orina separata in un' ora dagli animali in buon stato di sanità, confrontata con quella separata pure in un'ora dagli animali avvelenati, fu pei cavalli :: 347 : 100, e pei cani :: 24 : 4 : proporzione la quale dimostra che durante l'*avvelenamento acuto non è soppressa* la secrezione orinaria, ma sibbene notabilmente diminuita.

6.° « L'orina non comincia a manifestare il veleno che nel momento in cui i sintomi evidentissimi di avvelenamento chiariscono che l'acido arsenioso è stato assorbito e circola col sangue. Il tempo scorso tra l' amministrazione del veleno e quello in cui si è trovato nell'orina non fu mai meno di un' ora, e non ne scorsero più di 7.

7.° « Le macchie arsenicali ottenute dall'orina mediante l'apparecchio di *Marsh*, sopra sottocoppe di porcellana, erano generalmente brillantissime, e offrirono tutte le reazioni chimiche che le caratterizzano nel loro stato di purezza ».

Le esperienze istituite dal prof. *De Lafond* vennero distribuite in due serie. Nella prima serie figurano quelle intraprese onde determinare la quantità d'orina separata da due cavalli e da due cani sani, e tenuti digiuni per 48 ore. Per ciò ottenere si passarono nei corpi cavernosi,

dall'origine della parte libera del pene, due gambi di piombo del volume di una piccola penna da scrivere, poi rivolti ed incrocicchiati per formare un anello. La parte libera del pene era ricevuta da una grossa vescica di cavallo, al cui collo allargato attaccavansi due lacci, e così prolungavasi nell'interno della vescica per quattro o cinque centimetri. I lacci attaccati al collo di questa borsa orinaria erano solidamente attaccati agli anelli di piombo sicchè l'animale era obbligato orinare nella vescica. Onde raccogliere l'orina dopo ciascuna evacuazione, senza smuovere l' apparecchio, fu praticata una piccola apertura presso il collo della vescica. Prese siffatte precauzioni e introdotte nel retto la mano ed il braccio, la vescica venne compressa dal suo fondo verso il collo. Per questa pressione forzato l' animale ad orinare, la vescica ogni volta veniva compiutamente vuotata.

Lasciato dappoi libero il cavallo ed esattamente sopravveduto giorno e notte, dopo che era stata evacuata l'orina tratta dalla vescica, era misurata in un vaso di capacità con accuratezza: scorse le 48 ore, la vescica era vuotata col medesimo processo.

La media delle quantità d'orina separata nelle esperienze intraprese in due cavalli diede 0,118, calcolata per un'ora.

La media delle quantità d'orina separate in due esperimenti praticati sopra due cani, il primo alano, l' altro bracco, calcolata per un'ora diede 0',024.

Sei cavalli (4 maschi e 2 femmine) furono avvelenati con trenta grammi d'acido arsenioso, e due con sessanta grammi. Il veleno, in cinque esperimenti, era amministrato parte in soluzione e parte in sospensione: in tre perfettamente sciolto.

I quattro cani furono avvelenati con cinque grammi di acido arsenioso: metà in sospensione, metà in soluzione.

I cavalli separarono in un'ora, termine medio, la quantità di 0,034, 8.

I cani 0,004, 0. La secrezione orinaria non è adunque soppressa, ma notabilmente diminuita nei cavalli e nei cani, avvelenati coll'acido arsenioso.

Memoria sulle ferite penetranti dell'addome, complicate con escita dell'epiploon; del dott. Ippolito Larrey, *professore di patologia chirurgica alla Val-de-Grace, ecc.*

Ecco l'istoria: un cocchiere di cabriolet, G. P., nell'età sua di 22 anni, corpacciuto e di forte costituzione, ferito in una rissa nel fianco sinistro da un pugnale, fa a piedi il viaggio dal luogo della zuffa all'ospitale, senza perdere molto sangue; e solamente facendo uno sforzo nell'atto di svestirsi s'accorge come di porzione di carne che gli esca dal ventre. Il dott. *Dequevauviller*, chirurgo interno di guardia, chiamato a visitare il ferito, scopre una ferita penetrante con uscita dell'epiploo, ma non tenta di ridurlo, e non trovando d'altronde alcuna indicazione urgente, come accidente di emorragia o altro, si accontenta di applicare un apparecchio provvisorio e di mantenerlo in una posizione convenevole.

Alla visita del mattino susseguente, il prof. *Larrey* trovò una ferita lunga presso a poco sei millimetri alla parte media e laterale del fianco sinistro al di sopra della cresta iliaca, ad una profondità indeterminata, la quale ferita dava passaggio ad un gruppo d'epiploo, del volume di due pollici riuniti, riconoscibile facilmente dalla sua tessitura adiposa e sprovvisto di sacco peritoneale, come lo sono pressochè tutte le ernie traumatiche dell'epiploo.

E intanto l'ernia dell'epiploo si era facilmente formata al lato sinistro e forse primitivamente, quanto che questa frangia membranosa, più estesa da questo lato tende ad

introdursi agevolmente così nelle aperture naturali, come nelle artifiziali, e tanto più per la sua mobilità fluttuante e per la retrattilità delle labbra della ferita. Per questa disposizione anatomica *Maefarlane* dichiarò che l'epiplocele sinistra è alla destra come 3,1, o giusta *Arnaud* anche nella proporzione di 19 sopra 20.

Mancando i segni di emorragia interna, e non essendovi spandimento attuale di sangue o rinnovamento, nè altra complicazione, e nemmeno sintomi d'infiammazione: e solamente mostrandosi l'epiploo alquanto rosso e gonfio: avuto riguardo anche all'ottimo stato morale del ferito, e alla mancanza d'indizii di lesioni profonde dell'addome, delle vie orinarie, nè delle digestive, il prof. *Larrey* fece sforzi leggieri, e senza persistenza, di riduzione, parendo, al livello della ferita, l'epiploo sensibilissimo e dispostissimo a infiammarsi: si guardò eziandio dal legarlo o reciderlo, e trovò preferibile un'attenta espettazione. E però lasciato libero l'epiploo al di fuori, e ricoperto di pannolino inzuppato d'olio di mandorle dolci, e indi di cataplasma, e piegate le coscie sul ventre nel riposo il più assoluto, ordinò, il nostro Autore, un salasso, una dieta stretta e bevande solutive.

Nei giorni seguenti essendosi colorato più vivamente l'epiploo, e fattosi più sodo e più resistente: gli angoli della ferita più rossi sebbene indolenti, con echimosi delle labbra della ferita, ma senza cangrena e senza accidenti generali, si applicarono mignatte nei contorni dell'apertura, onde indurre un salutare sgorgamento e rendere all'epiploo il suo colore naturale, e un bagno grande onde completare quest'effetto salutifero. Dopo ciò si stabilì la suppurazione, mantenendosi sempre libere le funzioni del ventricolo, e lo stato generale in condizioni eccellenti. Una piccola ulcerazione all'angolo interno della ferita si tenne dal nostro Autore favorevole per prevenire un nuovo strozzamento, e per preparare la consecutiva riduzione dell' epiploo nella cavità addominale.

Mantenendosi però consistente, sensibile e colorata in rosso la membrana, il prof. *Larrey* non trovò di dovere tentarne la legatura, massime che ne' giorni consecutivi, essendo piena la suppurazione, la membrana stessa diminuiva di volume e si retraeva, inducendo soli dolori leggierissimi ventrali. Dal 12.° al 15.° giorno l' epiploo anzichè rimanere rovesciato sul margine declive della ferita si dirizzò spontaneamente alla sua superficie senza indurre dolore, si abbassò dappoi nuovamente e suppurò meno, diminuendo poco a poco di volume, ma conservando lo stesso grado di sensibilità.

Alcuni stiramenti, come se partissero profondamente dal ventre, essendosi dichiarati al luogo della ferita, si poterono togliere coll' applicazione di ventose secche, e queste dovettero facilitare la riduzione, la quale grandemente si operò alla 30.ª giornata, e mediante la cauterizzazione superficiale dell'epiploo coll'azotato d'argento, e con una compressione metodica mercè di fasciatura contentiva.

Al 36.° giorno dal ferimento l' enfiatura epiploica trovossi al livello della ferita cui internamente sembrava aderire otturandola come turacciolo; e ciò che raramente si osserva, la sua superficie, ridotta al diametro dell' estremità del dito, rimase a mala pena compressibile conservando la sua primitiva sensibilità. Il ventre, in questo tempo, si mostrò libero nelle sue funzioni e ne' suoi movimenti, e l' ammalato poteva camminare senza alcuna difficoltà; il 46.° giorno la ferita era intieramente saldata.

Il sig. prof. *Larry* osserva che in chirurgia si conoscono, diversi mezzi terapeutici delle ferite addominali penetranti, complicate d' uscita o prolasso dell' epiploo, e sono

La riduzione operata { col tassis
collo sbrigliamento

Legatura	provisoria o definitiva	
	compiuta o parziale	
Escisione	senza legatura	
	con legatura	
Espettazione . . .	sola	
	ajutata dalla	cauterizzazione
		compressione

La riduzione mediante il tassis è il metodo il più semplice ed il più razionale, che si deve tentare immediatamente, quando l'epiploo sia affatto sano e senza adesione o strangolamento a livello della ferita. Il tassis sarà dolce, graduato, senza sforzo nè violenza, allontanando i margini dell'apertura. (*Maréchal, Boudon,* etc.).

Nel caso suddescritto l' epiploo era rosso, gonfio, doloroso, e il tassis avrebbe indotto stiramenti dolorosi nel ventre, ed un aumento di sensibilità nella porzione d'epiploo erniosa.

In quanto alla quistione se debbasi sbrigliare immediatamente o consecutivamente la ferita, osserva il nostro Autore che nelle ferite prossime al ventricolo ed al fegato se la porzione uscita ecciterà stiramenti diretti su questi visceri, inducendo singhiozzo, coliche, nausee, rutti, vomiti ed altri sintomi, lo sbrigliamento si renderà necessario, avvertendo però che questi sintomi dovranno essere persistenti, e non procedenti solamente da influenze simpatiche, come notarono *Pipelet* e *Louis*.

Lo sbrigliamento si dovrà eseguire adunque ne' soli casi gravi, e tanto più che la nuova apertura può dar luogo all'uscita immediata di una gran massa d' epiploo difficilmente riducibile: alla rottura della cicatrice consecutiva: e infine perchè abbisognerebbe sempre far uso di una cintura compressiva. E se alcuni chirurghi proposero la sutura in simili casi: altri non la adottarono pei gravi inconvenienti dai quali può essere seguitata. Non dovendosi nel caso del nostro Autore sbrigliare la piaga,

non conveniva nemmeno fare la legatura dell'epiploo, sia facendo escisioni sulla parte erniosa, oppure abbandonandolo a sè stesso.

Ippocrate, *Galeno*, *Fabrizio* d'*Aquapendente* legavano l'epiploo uscito dalle ferite penetranti dietro il principio che esso fuori della sua cavità deve cangrenarsi. *A. Pareo* adottò con riserva quest'aforismo. *Pipelet* apprezzandone gli inconvenienti, e addotrinato da ripetute esperienze praticate sopra animali vivi, persuase *Louis* e *Poteau* a non ricorrere alla legatura fatta con assai forza, come insegnavano *Quesnay* e *J. Cloquet*, nel qual caso, giusta la sentenza di *Boyer*, si otteneva la sezione compiuta.

L'escisione si è voluta sostituire alla legatura per separare dalla sana la porzione cangrenata dell'epiploo, introducendo dappoi le parti sane nell'addome: ma non si è considerato che se rimane un piccolo orlo cangrenoso, da esso potevasi propagare la mortificazione ai visceri contenuti nella cavità addominale: e che se tutta era stata distaccata la parte cangrenosa poteva seguitarne grave spandimento di sangue, come avvenne nei casi occorsi ai dottori *Verdier*, *Bégin* e *Morget*.

« Importa adunque se l'escisione sola sembra dover essere praticata, p. e., nel caso in cui la cangrena è limitata alla porzione erniosa, importa di far agire il gamautte o le forbici sui giusti limiti vicino alla piaga, e senza pervenire al vivo, onde evitare l'effusione sanguigna. Coll'esfogliazione dell'escara il pedicolo sano deve rientrare spontaneamente. Sarà senza inconveniente l'escisione praticata in siffatto modo, soprattutto se si sono già formate aderenze nel giro interno della ferita, e si potrebbe, praticata l'escisione, combinare questo mezzo colla legatura, giusta il consiglio di *A. Pareo* e di *Verdier*, a fine di prevenire così l'emorragia come la diffusione della cangrena, o ricorrere alla torsione trattandosi di escisione che non sia fatta ad un tratto.

L'espertissimo nostro Autore consiglia quindi i chirurghi di attendere e di non ricorrere che ad una medicazione preventiva e palliativa ogni volta che l' ernia traumatica dell' epiploo, non presenta alcuna grave complicazione: e in questa sentenza convengono *Pipelet, Louis, Verdier, Simon, Hevin* ed alcuni altri: e l'esperienza dimostra che abbandonando l' epiploo fuori della ferita, potrà essa, ristringendosi, fare l'ufficio di legatura, e che per operarsi la guarigione non è sempre indispensabile l' eliminazione della parte ristretta, potendosi essa guarigione conseguire benissimo colla riduzione consecutiva o spontanea dello stesso epiploo, e anche nel caso in cui una porzione di esso si mostrasse tanto ammalata da doversi troncare. E anche quando la cangrena ha oltrepassato l'apertura, riportandosi verso i visceri ad una profondità affatto inapprezzabile, l' espettazione o una semplice medicazione dei sintomi è ciò che conviene di più, trovandosi riprovevole la pratica di trarre fuori dalla ferita l' epiploo mortificato per discoprirne la parte sana. E anche ne' casi complicati di cangrena, *Boyer* fida negli sforzi della natura.

Trovato di adottare il metodo espettante, s' involgerà la porzione epiploica con pannolino imbevuto d'olio, o con compressa fenestrata, spalmata di cerotto, onde difenderla dal contatto dell'aria e impedire la sua aderenza al contorno della ferita. Un piumacciuolo di fina filaccica, una o due compresse e un bendaggio a corpo completano l' apparecchio. Essendo l'epiploo tumefatto, rosso e dolente, si farà uso di cataplasma mollitivo posto fra due pannilini, e si farà una missione di sangue locale nei contorni della ferita. Il nostro Autore dà la preferenza alle ventose scarificate come quelle le quali possono inoltre favorire la spontanea riduzione dell' epiploo. Se però insorgessero sintomi infiammatorj interni, come la peritonite, il salasso, i fomenti mollitivi sul ven-

tre, i semi lavativi sarebbero i mezzi terapeutici da adottarsi. I blandi purgativi tolgono la stitichezza, le coliche, ecc. La dieta, sulle prime severa, sarà in appresso più nutritiva, ma di facile digestione.

Sarà consigliato l'infermo a stare sopra un piano declive che permetta al tronco d'inclinarsi un pò in avanti e sul lato corrispondente alla piaga, essendo in pari tempo le coscie piegate sul ventre. Ma perchè non si formino internamente aderenze, le quali darebbero origine a que' stiramenti che si cerca di evitare, il prof. *Dupuytren*, cerca di favorire i movimenti di tutto il corpo e anche i parziali, nello stesso tempo che si dissipano o si semplificano gli accidenti primitivi dell'epiploocele.

Se ne' primi giorni li sintomi locali flogistici aumentano, anzichè decrescere, essendo l'epiploo stretto dalle labbra della ferita, succede in appresso uno stato stazionario, il quale può prolungarsi fino al 20.° o 26.° giorno, e la suppurazione che si stabilisce toglie lo strozzamento, e induce quelle condizioni le quali sono favorevoli alla sua riduzione consecutiva, e questa sembra farsi dalla circonferenza verso il centro, nel tempo che la sua radice o peduncolo prova una sorta di ritiramento verso l'interno dell'addome, e questi sarebbe il terzo periodo di riduzione. La quale si opera dappoi con maggiore o minore rapidità, mediante un movimento sistaltico di retropulsione, giusta la situazione della ferita e la massa di epiploo erniosa, e giusta l'età e la costituzione individuale, e così pure secondo l'applicazione dei principj del metodo espettante. Se si facesse lentamente la riduzione, si potrebbe essa promuovere colla cauterizzazione mediante l'azotato d'argento fuso, o col fuoco, e colla compressione metodica esercitata con compresse graduate e immediate, e con fascia a corpo.

———

Sulle affezioni morbose colle quali la tubercolósi polmonare è compatibile od incompatibile; del dott. SCHNELLER.

La tubercolósi è costituita da una discrasia in cui prevale un eccesso di fibrina e di albumina, ed havvi difetto di parti saline nella massa sanguigna. In essa viene deposto, con processo quasi sempre cronico, un fibrinoso prodotto in cui appare granuloso tessuto, senza traccia di vascolare ramificazione, di colore grigio-bianchiccio o giallo, e di caseosa consistenza. Questo può avere sua sede in quasi tutti gli organi, ma il più delle volte s' incontra nel tessuto polmonare, nelle ghiandole linfatiche, e nelle membrane mucose, ove esterna la maggiore tendenza all'ammollimento, da cui procede universale esaurimento e quella etica febbre il cui esito è così frequentemente mortale. Ritenuta poi la tubercolósi polmonare siccome quella che ha più frequente dominio ed appare quasi sempre primitiva, l' Autore ha creduto di riguardarla siccome il prototipo di questa specie di malattia. La più ordinaria forma della medesima, vale a dire, la tubercolósa granulazione interstiziale, ossia la deposizione del prodotto tubercoloso nel tessuto polmonare propriamente detto, in fra i più piccoli lobi e le cellule polmonari sulle esterne loro pareti, addita per lo più ad un cronico processo. Per lo contrario, la infiltrazione tubercolare, cioè, lo spandimento della materia suddetta nella cavità stessa delle cellule polmonari, è da riguardarsi piuttosto quale conseguenza di processo acuto che costituisce la polmonia tubercolosa, quando havvi ad un grado eminente una tubercolosa miscela del sangue. Dichiara di non prendere ad esame la così detta tubercolósi miliare acuta, comechè non ancor bene conosciuta, e troppo rara a manifestarsi a modo di processo primitivo.

L'apparizione in grande della tubercolósi polmonare, procede talvolta sporadica, tal' altra a maniera che può ben dirsi endemica, come si osserva per esempio in varie assai popolate capitali. La combinabilità della tubercolósi polmonare, generalmente parlando, non è assai notabile, e si limita alla tubercolósi di altri organi o a malattie di tal genere che stiano con essa in intimo rapporto. Il sopravvenire della infiltrazione tubercolosa alla tubercolósi interstiziale, dà l' idea della tisi florida. La tubercolósi della mucosa intestinale può dirsi un fenomeno piuttosto frequente a vedersi, e la sua sede più ovvia è nell' intestino crasso. Nei fanciulli la tubercolósi dei polmoni coesiste con quella del sistema ghiandolare dei bronchi, del collo, delle ascelle, dei linfatici, in una parola collegasi colla scrofolósi. Spesso la tubercolósi polmonare contrae combinazione con quella della laringe, e delle ultime ramificazioni bronchiali: tiene dietro in ordine di frequenza la combinazione colla tubercolósi delle membrane sierose, ed in ispecie della pleura, del pericardio, del peritoneo. Di gran lunga più rara ad incontrarsi è la complicazione della tubercolósi polmonare con quella della pia madre e della sostanza midollare del cervello, siccome anche con quella della mucosa dell'utero e delle tube faloppiane. La tubercolósi della milza, del fegato e dei reni è mai sempre l' espressione di un grado sommamente inoltrato di discrasia tubercolosa. Di non poca importanza è la complicazione colla tubercolósi delle membrane sinoviali e delle ossa, la quale non di rado trae sua origine da una diffusione o trasporto del processo tubercoloso da parti circonvicine, come sarebbe dalla pleura costale, dalle membrane cerebrali, dal peritoneo.

Finalmente non è da passarsi sotto silenzio l'affezione tubercolosa del timpano, delle pareti che ne costituiscono la cavità, del processo mastoideo, del labirinto, e ben anche dell'occhio. Esiste una certa specie di antagonismo tra

le effusioni di materia tubercolosa che hanno luogo nell'organismo istesso ma in diversi tessuti: così, a maniera d' esempio, allo svolgersi di affezione tubercolosa cerebrale, tace non di rado quella di un altro organo, e viceversa: al dire di *Bless* decorrono rare volte contemporaneamente la tubercolósi del peritoneo, e quella delle ghiandole mesenteriche.

Il catarro della mucosa delle vie aeree, e quello specialmente dei bronchi con mucosa secrezione puriforme, è fido satellite della tisi polmonare: egli è secondario, e tiene quindi un decorso corrispondente: quello poi che è di cronica natura e anteriore, serve piuttosto a preservare dalla tubercolósi. Il catarro cronico, ossia la blennorragia di tutto il canale enterico, non isviluppasi il più delle volte, che quando esiste già fusione dei tubercoli polmonari: e così pure può dirsi che si mettono in campo nell' ultimo stadio della tisi polmonare le corrosioni aftose che attaccano la mucosa della cavità della bocca, dell'esofago, della laringe, della trachea. La grippe, ossia l'influenza, non solo fu vista risvegliare in molti individui la tubercolósi polmonare, ma dimostrò eziandio facile tendenza a contrarre associazione con essa ed accelerare così con tale unione l'infausto esito. Di gran lunga più frequente si è la complicazione con quelle morbose condizioni del fegato conosciute sotto il nome di pinguedine e di noce moscata epatica: analoga alla pinguedine epatica si è la pinguedinosa metamorfosi del cuore, costituita dalla corrispondente scomparsa delle fibre muscolari di questo viscere. Un notabile grado di tumefazione della milza non si rimarca che nella tubercolósi acuta. Le sierose infiltrazioni delle cellule polmonari, delle ramificazioni bronchiali, come pure del tessuto intermedio, che è quanto dire l' edema polmonare, invade spesse fiate i luoghi esenti da tubercoli: parimenti, nella tubercolósi della laringe, si volge spesso l' edema

della glottide, siccome anche suol nascere enfisema sul polmone tubercoloso, per lo più nella esteriore superficie, od anche nel tessuto interstiziale. Quella combinazione di tubercolósi polmonare conosciuta sotto il nome di inanizione del polmone, riconosce per causa, in parte l'essere divenuti impervi i bronchi e le cellule polmonari a motivo della compressione esercitata da tubercoli agglomerati, in parte per la loro obliterazione costituita dalla secrezione catarrale, e finalmente anche per un processo flogistico del tessuto interstiziale. A giudizio di *Lees* non è rara ad osservarsi la ipertrofia dei polmoni, e la dilatazione delle vescichette polmonari con ingrossamento delle loro pareti, entrare in combinazione colla tubercolósi, ma nella pluralità dei casi è l'atrofia del cuore la unione prediletta della tubercolósi polmonare.

Il legittimo processo infiammatorio costituisce una complicazione frequente dela malattia in discorso: ed il primo posto tiene la pneumonia. Questa si associa, parte alla tubercolósi interstizale quale infiltrazione tubercolosa, somministrando un prodotto che da principio non differisce dal consueto, ma in seguito però si rende tubercoloso e giallo: d'altra parte va deponendo un plastico trasudamento nel tessuto non occupato da tubercoli, od anche di natura purulenta in vicinanza della cavità dei medesimi: essendo che il pus circumambiente il tubercolo, non trae giammai sua origine dalla sostanza di esso, ma costantemente dai suoi dintorni. La flogosi delle pleure nasce talvolta da una periferica pneumonia, tal' altra da una reazione effettuatasi in vicinanza di tubercoli che passano allo stato di ammollimento e fusione. La peritonite che svolgesi sotto la tubercolósi, ha origine essa pure a modo della pleurite, oltre di che si manifesta in vicinanza di un' ulcere intestinale: di leggeri essa riesce mortale per avvenuta perforazione. L' encefalite associasi alla tubercolósi polmonare allora per lo più,

quando esistanotubercoli cerebrali, nella cui periferia sviluppasi mediœre processo flogistico. La peri e la endocardite sono la annoverarsi tra le complicazioni le meno facili ad incontrarsi. La infiammazione della pia madre frequentemente si associa alla tubercolósi del cervello: essa estendesi dalla base alla rete venosa ed alla superficie interna dell'esteriore involucro dei ventricoli laterali e costituisce così un idrocefalo acuto. Secondo le osservazioni di *Schweninger* e di altri, suole questa malattia decorrere associata mai sempre alla tubercolósi dei polmoni, delle glandole linfatiche, del cervello e simili. È frequente il caso di complicazione della tubercolósi polmonare colla infiammazione del tessuto cellulare, e colla formazione di ascessi negli universali integumenti, di cronico decorso e cagione consueta di un pronto deperimento di forze. Le altre infiammazioni di cui non si è fatto parola, sono meno essenziali e si verificano più di rado.

Fra le emorrage, le più importanti sono quelle che interessano gli organi della respirazione. Ponno esse accompagnare la tubercolósi del polmone dalla prima sua comparsa fino all'ultimo esito; se non che diverso è il modo con cui prende origine. Un'emorragia attiva delle ramificazioni bronchiali insorge per conseguenza di congestioni, le quali in parte precedono lo sviluppo dei tubercoli polmonari, ed in parte si ripetono nel loro decorso: inoltre, puòlo sputo sanguigno essere determinato dal così detto infarto emoftoico nella periferia dei gruppi tubercolari. Finalmente può essa aver luogo eziandio nel decorso della tisi polmonare in seguito a corrosione di vasi sanguigni nelle pareti delle caverne tubercolose. L'epistassi è il risultamento di ripetute congestioni capitali, che con somma facilità si mettono in campo nei primordi della tubercolósi. Avvengono di rado le metrorragie, che anzi ad un grado molto inoltrato di

tubercolósi polmonare, sospendesi ben anche la menstruazione.

Le affezioni emorroidarie s' incontrano piuttosto con frequenza in individui inoltrati in età, può eziandio ritenersi, che la comparsa delle medesime in grado violento, annunzia per lo più nella tubercolósi un vicino esito. Che se nodi emorroidari già preesistono al primo insorgere della tubercolósi polmonare, non è raro lo sviluopo di un' infiammazione del circostante tessuto cellulare con suppurazione, ascesso e senifistolosi. La permanenza di tale morboso processo, acompagnata però sempre da favorevoli circostanze, è susseguita da remissione evidente di tutti i sintomi toncici proprii della tisi, laddove la sua guarigione e scomparsa, sopprimendo una salutare escrezione e secrezione, spinge la tubercolósi con rapido corso al suo esito leale. — Lo sviluppo della sifilide procede senza ostacoli nella tubercolósi polmonare, e vuolsi aver osservato qualche volta condilomatose escrescenze nella laringe e nella trachea.

Il diabete si combina colla tubercolósi in discorso assai frequentemente. *Hoffmann* è d'opnione che la maggior parte dei diabetici sieno tubercolosi. Esiste senza dubbio un intimo rapporto causale fra il diabete, massime il mellito, ed il processo tubercooso che consecutivamente si svolge. Il suddetto Autore studiasi di darne la spiegazione. Premette egli che ne ventricolo dei diabetici, gli alimenti che contengonosostanza amidacea siano convertiti in acido saccarico enon già in acido lattico, e che il principio zuccherino entrato nella massa del sangue sia meno facile che l'acido lattico combinato alle sue basi a subire la combustione della respirazione.

Vi hanno alcune nevrosi le quali sono neutrali ossia indifferenti per rapporto alla tubercolósi polmonare. La epilessia che suole in alcuni casi costituire un sintomo di vizi organici e specialmente di tubercoli cerebrali, fu

vista dall' Autore dissipare colla sua comparsa la tubercolósi del polmone; l'isterismo non ne è spesse volte che una maschera, e la tosse convulsiva allorchè si associa alla medesima, la rende più proclive al passaggio in tisi. Il reumatismo cronico, e più ancora quello acuto, che invade le articolazioni, hanno ben poca tendenza ad unirsi alla tubercolósi del polmone, e lo stesso può dirsi delle croniche impetigini cutanee. Nell'ultimo stadio della medesima rimarcasi talvolta una specie particolare di pitiriasi, la quale è conseguenza del dimagramento e dell'aridità della cute per difetto di attività nelle ghiandole sebacee. Tra le febbrili eruzioni esantematiche, il morbillo si è quella che assai favorisce la tubercolósi del polmone. La elmintiasi, in ispecie se costituita da ascaridi, può ritenersi quale complicazione assai frequente, se non che insegna la pratica, dissiparsi la medesima all' entrare della febbre etica. L' ammollimento degli organi pare che non s' incontri con frequenza associato alla tubercolósi del polmone: sarebbe tutt'al più un'eccezione quello gelatinoso del ventricolo, specialmente quando la tubercolósi siegue acuto decorso, o che si tratta di bambini i quali hanno tendenza ad ammollimento cerebrale.

In quanto alle affezioni mentali si potrebbe stabilire, che la melanconia abbia maggiore associabilità colla tubercolósi del polmone: del resto, pare confermato dalla esperienza, che la psicopatia assai di rado ami questa combinazione, e che tale condizione morbosa, quando ha luogo, sia per lo più determinata dalla istessa discrasia tubercolosa. Sommamente raro ad in contrarsi colla tubercolósi del polmone è il morbus *Brightii* primario: egli è però da notarsi che malagevole assai risulta la diagnosi di questa complicazione durante la vita, imperocchè è fatto, essere l' albuminuria un sintomo più che mai frequente nella tisi polmonare, come, generalmente parlando, in qualsiasi febbre etica.

Affezioni incompatibili colla tubercolósi polmonare. — L'idrope, generalmente parlando, e massime quello che interessa le grandi cavità ed il tessuto cellulare, pare che escluda la tubercolósi. Di fatto nelle idropi sappiamo avervi penuria di fibrina ed eccesso della medesima nella tubercolósi, abbondanza di sierosità nelle prime e scarsezza nell'altra. Egli è più facile che il sangue subisca nelle idropi un processo tendente a spogliarlo dei suoi principii componenti, anzi che a morbosamente arricchirlo. Quindi è che in questo genere di malattie in cui la sierosità è prevalente, ben di rado avviene che la crasi del sangue di bel nuovo si ristabilisca, e molto più ancora, che si generi abbondanza di principio fibrinoso, quale nella tubercolósi si osserva: per lo contrario può di leggeri succedere, che una notabile secrezione tubercolosa per tal modo vada spogliando il sangue di fibrina e di solidi principii componenti, che, sviluppatasi da poi una sierosa diatesi, questa in certo modo col soccorso di favorevoli circostanze, serva di freno e di ostacolo al tubercoloso processo. L'idrope, in forza di tale meccanico momento, può servire come di preservativo dalla tubercolósi. Ella è costante osservazione che nelle regioni dove hanno dominio o sono endemiche le idropi, non si osserva regnare la tubercolósi. Lo stesso ragionamento può applicarsi anche in quanto allo scorbuto. Esso contrae ben di rado associazione colla tubercolósi e ciò allora soltanto quando la tisi tubercolosa all'ultimo suo stadio sia pervenuta e costituisca uno stato d'incipiente dissoluzione del sangue.

La generale tendenza alla genesi della pinguedine, siccome anche la discrasia dominante nei bevitori, non si unisce volontieri alla suddetta affezione: lo stesso dicasi della discrasia biliosa con acuta gialla atrofia del fegato. Quella ingenerata dall'azione del piombo, sarebbe, al dire di *Tanquerel des Planches.*, in antagonismo

colla tubercolósi polmonare, con cui difficilmente si associa eziandio la legittima artritide cronica; che se ciò avviene, in tal caso analizzando la materia efficiente il tubercolo si avrebbe oltre ai consueti principii componenti, anche dell'urato di soda e del fosfato di calce. La diatesi calcolosa sotto la quale è dominante la genesi dei suddetti sali, sembra escludere affatto la ripetuta polmonare affezione; ad essa ben poco è proclive anche l'apoplessia cerebrale. I sintomi di paralisi, che negli affetti da questa tisi polmonare si osservano, piuttosto che ad una vera apoplessia, ascrivere si devono a tubercoli cerebrali, o ad ammollimento e sierose effusioni.

Quasi tutte le croniche affezioni del ventricolo, come le ipertrofie delle sue membrane, la flogosi lenta della mucosa, la blennoragia, ed in ispecie l'ulcere perforante, non entrano in complicazione colla tubercolósi, che in via eccezionale: in questi casi, giusta *Rokitansky* ed *Albers*, s'incontrano traccie di tubercoli di antica data. Per lo contrario *Andral* asserisce di aver rinvenuto in tre quinti di questi tisici, alcune morbose condizioni dello stomaco, e specialmente l'infiammazione, il catarro, lo ammollimento; mentre sperimentò assai più rari ad incontrarsi l'ipertrofia e l'ulcere.

Lo stato di gestazione ed il puerperio, siccome anche le malattie che ne procedono, si vedono ben di rado accompagnare la tubercolósi polmonare. Potrebbe dirsi, che la diatesi tubercolosa contribuisce ad evitare le affezioni puerperali, ma quegli individui che nelle medesime sono di già molto inoltrati, al sopravvenire del puerperio talmente si aggravano, che ordinariamente finiscono in breve tempo i loro giorni, senza però che in essi puerperale affezione si sviluppi. Il processo dissenterico e la tubercolósi sono tra loro in tale rapporto da escludersi a vicenda; lo stesso dicasi della struma della tiroidea. Si è molto parlato una volta della maligna complicazio-

ne della tisi colla febbre intermittente, ma tale idea merita di venire assai limitata: imperocchè nella maggior parte dei casi le credute febbri periodiche non erano probabilmente costituite che da etica febbre, benchè negar non si possa, che a questa di quando in quando una vera periodica si associ. Egli è provato, che in quelle località dove endemica è la febbre periodica, non si veggono che rare volte decorrere le affezioni tubercolose. Rara è parimenti la complicazione del cholera asiatico. Difficilmente si fanno tubercolosi quegli individui i quali sono dotati di uno spessore anomalo del parenchima polmonare causato da originaria piccolezza dei polmoni o del sacco pleuritico, ovvero da consecutivo ristringimento toracico operato da estensione dell'addome, da incurvamento della colonna vertebrale, da ipertrofia del cuore, e ben anche da sieroso trasudamento o da una specie di polmonare enfisema. Lo stesso dicasi della dilatazione delle ramificazioni bronchiali, del catarro cronico e dell'atrofia dei visceri del respiro. In tutti questi casi devesi aver di mira tanto il meccanico momento che il chimico: imperocchè la compressione della cellula interstiziale e lo stato impervio dei vasi capillari non offrono materiale campo alla effusione della massa tubercolosa. Le stasi, che dietro queste circostanze vanno formandosi nella circolazione, e l' impedita ossidazione del sangue nei vasi polmonari fanno sì che a poco a poco il cuore acquista morbosa condizione in forma di attiva dilatazione della metà destra, non che eguali viziature nella cava e nel rimanente sistema venoso, e quindi incompatibilità colla tubercolósi. Il primitivo catarro cronico bronchiale conduce talvolta all' enfisema, tal' altra alla obliterazione delle cellule polmonari, e per conseguenza ad immunità dai tubercoli. I notabili vizii cardiaci e dei grossi vasi sono parimente in antagonistico rapporto coi medesimi, come lo sarebbe, secondo l'Autore, il processo

di ossificazione delle arterie, e, al dire di *Rokitansky*, le gibbosità e le viziate curvature della spina dorsale. La discrasia cancerosa e la tubercolosa escludonsi a vicenda, e quei tessuti medesimi e quelle località che servono ordinariamente di sopra-strato alla prima, sono quelli appunto in cui più di rado avvengono i processi della seconda. Di fatto, la tubercolósi assale il più delle volte organi arteriosi, mentre la diatesi cancerosa prende di mira piuttosto i venosi: la crasi sanguigna nel primo caso è fibrinoso-arteriosa, nel secondo è venosa con predominio di principio albuminoso: la tubercolósi prediligge l'età giovanile, il contrario l'affezione cancerosa: finalmente la crasi tubercolosa può bensì per relativo esaurimento di fibrina far passaggio nella cancerosa, ma giammai non avviene l' opposto. L' Autore si riporta ad un particolare suo articolo inserito negli « Annali austriaci di medicina » (mese di maggio 1844), in cui prova il negativo rapporto in cui stanno reciprocamente il tifo addominale e la tubercolósi. Risulterebbe dalle sue osservazioni, che in una cronica tubercolósi polmonare giammai non può svilupparsi normale tifo addominale, e se talvolta si manifesta, massime sul principiare o sul declinare di un' epidemia, assume una particolare modificane, essendo che nell'uno predomina una crasi albuminosa, e fibrinosa nell'altra. (*Wiener Zeitschr.*, III, 2 e 4.).

Sulla lebbra. Commentario del dottor Andrea Verga. — *Milano, coi tipi di Luigi di Giacomo Pirola,* 1846. *Un Vol. di pag.* 160, *in*-8.°

Nel Congresso di Lucca furono proposte alcune importantissime questioni sulla lebbra che presentemente si osserva in Italia, affinchè, definiti che si fossero i segni caratteristici, le varietà, la sede, la natura, le cause di questa malattia, se ne do-

terminassero, per via di nuove ed esatte osservazioni ed esperienze, i mezzi profilattici e curativi. Il benemerito cav. *Trompeo* assegnò un premio, che appunto si doveva concedere a chi meglio risolveva quelle questioni. Nel Congresso di Napoli tre Memorie, fra le cinque presentate in risposta al tema, ebbero distinta lode e un premio d'incoraggiamento; soprattutte quella che portava l'epigrafe — Est lepræ species elephantiasisque vocatur, etc., — e che apparteneva al sig. dott. *Andrea Verga*, il quale, di questi giorni, amò pubblicarla sotto il titolo di *Commentario sulla lebbra.*

E questo Commentario merita di essere esaminato rispetto alla bontà degli studi che l'Autore fece su quella specie di lebbra che tuttavia domina in Comacchio, rilevando da esso le principali cose ch'egli raccolse dalle altrui, e specialmente dalle proprie osservazioni.

Questo Commentario è diviso in tre parti. Nella prima si discorre di Comacchio e della lebbra che colà vi regna: nella seconda si discutono i quesiti posti dal Congresso di Lucca nel programma di concorso; la terza d'altro non è composta che di annotazioni, le quali opportunamente servono a rendere più chiaro ed erudito il discorso, e a mostrare le fonti, da cui l'Autore trasse le prove de' principii e delle opinioni ragionate nelle prime parti della Memoria.

In Comacchio adunque, città che giace alla sponda dell'Adriatico, in mezzo ad estese valli, domina una malattia grave, schifosa, immedicabile, per lo più retaggio di alquante famiglie, cui gli uomini non vollero porre riparo mai, sebbene il governo italico, a mezzo di una Commissione presieduta dall' illustre dott. *Campana*, intendesse davvero a dare sani ed umanissimi provvedimenti per estirparla: ordinò infatti che i lebbrosi venissero racchiusi e custoditi nell'ex convento di sant' Agostino. Le vicende politiche d'allora impedirono che si eseguisse sì bella e necessaria provvidenza: il locale che doveva servire di lazzaretto si aperse invece alla guarnigione austriaca.

La maggior parte degli abitanti di quella città trae vita infelice: ivi la miseria è grave, estrema, pressochè abbandonata: là, dove natura pose tante fonti di ricchezza! — Si mangia pesce tutto l'anno, specialmente anguilla: « il bosco *eliceo*, fer-

tile di viti, di ortaggi e di grano turco, fornisce il resto pel vitto di quella popolazione: » — le acque vi sono prave; « le case fabbricate in mezzo alle acque, e sono desse umide, poco monde, scarse d'aria e di luce ». Eppure le scrofole, la rachitide, lo scorbuto, l'idrope, la gotta appena vi si conoscono; mentre vi sono frequenti le angine, i reumi, le flussioni, i catarri, le ernie. « È voce che Comacchio sia stata sempre immune dalle pestilenze, come lo fu ultimamente dal cholera ». Il quale benefizio si ripete dal *Verga*, non già dal sale, « che come dice uno storico di Comacchio, imbalsama l'aria, nè dai venti che tanto vi possono, ma piuttosto dal suo naturale isolamento, per cui pura è anche rimasta la lingua senza innesto di voci oltramontane e oltramarine, e tutta italiana la fisonomia degli abitatori senza imbastardimento di sorta ».

I quali abitatori sono sani e belli. « Ad onta, scrive il *Verga*, della vita e del vitto che ho sopra accennato, andate a Comacchio se volete vedere corpi ben tarchiati, volti ben coloriti, rubizze vecchiaje, e donne che giustificano la favola che Venere nascesse dalle spume del mare ».

Nullameno vi serpeggia fin da remoti tempi terribile malattia: « ivi si chiama *mal di formica* per la benignità con cui comincia e la lentezza con cui procede, ma più generalmente *mal di fegato* sia perchè vuolsi analogo ad una certa malattia dei tacchini che copre di tubercoli e di croste i bargiglioni e tutta la testa di quei gallinacei, guastandone contemporaneamente il fegato, sia perchè gl'infermi sogliono indicarne la lontana origine in qualche patema d'animo. Ma gl'infelici non han nulla al fegato, e la causa del male è così occulta che è naturale se ne incolpano un patema, giacchè una causa vorrebbero pur trovare, e le afflizioni non mancano ad alcuno nel corso di questa misera vita ».

Il dott. *Verga* vuole indagare se tale malattia offra delle distinte varietà, e se sia veramente lebbra; nella quale disamina approfitta più della propria che della altrui osservazione, avendo avuto opportunità di studiarla davvicino per non breve tempo.

Intanto egli divide in due sezioni quei malati che verificò, co' propri sensi: l'una abbraccia que' casi, cui il volgo applica il nome di *mal di formica*, l'altra quelli che si riferiscono al *mal di fegato*. Poniamo qui, per quanto sarà possibile, un tran-

sunto della descrizione che l'Autore fa dell'una e dell'altra forma della malattia; diciamo, per quanto sarà possibile, perchè è sì bella, sì copiosa di elementi clinici, sì esatta, che per poco non la trascrivemmo per intero.

Il *mal di formica* coglie di preferenza la donna oltre la pubertà senza turbarne i flussi mensili. Incomincia con dolori fissi ad uno o più dita di un piede; e ora sono miti con tensione, formicolio e prurito alla pelle sovrastante, ora vivissimi con tumefazione enorme del piede, risipola della cute che lo ricopre, e febbre. Nei casi più leggieri si forma al disotto dell'articolazione addolorata una vescichetta, che scoppia dando uscita a siero limpido; allora i dolori si ammansano, il piede guarisce in breve, non rimanendovi che debolezza: però tende all'atrofia. D'ordinario il male è più imponente: nessuna cura lo allevia: si stabilisce nella parte una carie: un umore sanioso, fetentissimo geme per uno o più fori di spontanea formazione; e la malattia termina coll'anchilosi, o col distacco di qualche falange. Narra il dott. *Verga* di avere veduto una donna con il piede così ciondolone, che non teneva più alla gamba che per un po' di cute. Ed io ben ricordo di avere nel 1834 visitata in Comacchio una giovanetta colpita da vari anni dal *mal di formica*, che dopo avere perduto più dita di un piede, poi un piede intero, ne mostrava allora la gamba corrispondente distaccata quasi affatto dalla articolazione: nullameno l'aspetto dell'inferma osservavasi florido e bello; e florida e bella la carnagione del volto; e l'articolazione denudata era tale come se si fosse trattato di un corpo perfettamente integro e sano.

Avverte pure il *Verga* come in onta al rimanere gl'infermi così mutilati godano mesi di lodevole salute: ma presto, scrive, ricompare l'identico malore, e più fiero, in altre parti. A rendere più luttuoso il quadro vi si aggiunge la cecità; imperocchè la cornea in un punto della sua periferia si fa molle, opaca, stafilomatosa: quest'alterazione progredisce lentamente, ma progredisce sempre: non è possibile farla retrocedere. Generalmente hanno corta vita; vi sono però alcuni che sopravvivono lungamente a tanto male. Il quale si sviluppa in casupole oscure, umide, mal ventilate, in mezzo allo squallore ed al sudiciume; in persone mal predisposte da soverchie fatiche, da pa-

temi d'animo, da disagi, da privazioni. Ne dice il nostro Autore che i pochi individui ch' ei vide offrivano in modo assai palese la tinta caratteristica della clorosi, comecchè coloro che vengono offesi da sì terribile male si vantino immuni da ogni discrasia.

Mal di fegato. — Questo pure, in ambo i sessi, si osserva dopo la pubertà in seno all'indigenza ed al sudiciume. Preludiasi con segni ch' attaccano la faccia, la quale perde la sua morbidezza, prende una tinta lucida, e passa mano mano dal color cupreo al rosso-violaceo; le sopracciglie sporgono aspre, ineguali, povere di peli; i zigomi si rialzano per lo intasamento della cellulare; aride e grosse diventano le labbra; e grossi ed irregolari i padiglioni delle orecchie, con impicciolimento assoluto o relativo del lobulo. Col progredire del male, la faccia acquista forme mostruose; cadono le sopracciglia; le palpebre si gonfiano; gli occhi s' infiammano; si ulcerano gli orifizi nasali, s' ingrossano ognora più le labbra; il respiro si fa difficile e fischiante; la voce nasale; stentata la manducazione; inintelligibile la parola: tant' è il guasto delle parti che servono all' uso di queste funzioni! « Dalla faccia, il male accompagnato da inquietudine e rabbioso prurito, si estende agli arti superiori, e quindi agli inferiori. Qualche volta la cute s' ingrossa, s' indura e diviene aspra e bernoccoluta, come quella dell' elefante. In altri casi, la materia, che depositata nelle maglie della cute e del tessuto sottocutaneo darebbe luogo a tale morbosità, sembra prorompere alla superficie, e produrre ora delle brevi fenditure dell'epidermide coll'apparenza della pellagra o dell'ittiosi, ora delle larghe esulcerazioni, che si cuoprono di grosse croste grigiastre ...—Le mani si presentano gonfie e lucide, come spalmate di olio, e per un certo colore gialliccio assomigliano a mele cotte sotto la cenere. Le unghie nelle mani e nei piedi si guastano e cadono ». Il tronco e i genitali appajono incolumi. Non verificò il *Verga* l'anestesia; nè pure la satiriasi, sebbene i lebbrosi sieno assai inchinati a lascivia. Verificò integre le funzioni dell' intelletto e le viscerali fino agli ultimi momenti della vita, che talvolta si protrae per molti anni in mezzo a tanto disfacimento e a tanta deformità del corpo. E questo io pure con altri verificai nel mio soggiorno in Comacchio.

Descritte così le varietà di forma e di successione della lebbra di Comacchio, il dott. *Verga* per rendere più interessante e più scientifico l' argomento ch' egli imprese con tanta dottrina a trattare, si propone di dilucidare alquanto i seguenti quesiti, cioè:

« *a*) Come possa chiamarsi la malattia di Comacchio, e quale ne sia la condizione patologica.

« *b*) In quali altre parti d' Italia s' incontri la lebbra.

« *c*) Come si distingua questa malattia da altre affini.

« *d*) Se la lebbra che si osserva presentemente in Italia sia per la sua essenza e per la sua forma eguale alla lebbra del medio evo.

« *e*) Quali ne siano le cause occasionali e predisponenti.

« *f*) Quali i mezzi profilattici e curativi.

Ecco in breve i principii e le opinioni dell'Autore.

a) Il *mal di formica*, che ha un' apparenza ben diversa dal *mal di fegato*, non costituisce una malattia da questo *essenzialmente* diversa: l' uno e l' altro emergono da un medesimo tipo di morbo, di cui non sono che varietà. È però rimarcabile la differenza di sede tra l'una e l'altra forma: il *mal di formica*, « predilige i tessuti siero-fibrosi e le articolazioni, e lascia la cute quasi del tutto sana; il *mal di fegato* predilige la cute del volto e degli arti, per lungo tempo ad essa si limita. Quello si direbbe una discrasia artrocacica, a cui sulla fine si aggiunge l'edema cronico del tessuto cellulare, e l'asprezza e l'induramento, e la esulcerazione del tessuto cutaneo; questo incomincia coi sintomi evidenti di una dermatosi, e più tardi, e non sempre, si complica all'artrocace ». Amendue hanno per carattere distintivo, almeno nel maggior numero de' casi, l'ingrossamento tubercolare o tuberoso della cute; perciò alla malattia converrebbe piuttosto il nome di *elefantiasi*, la quale nella prima forma dir si potrebbe *parziale*, nella seconda *generale*.

Opina il dott. *Verga* che la elefantiasi non derivi da flogosi, sebbene questa vi si possa consociare come epifenomeno o morbo secondario. I rapporti esistenti tra le circostanze sotto cui la elefantiasi si sviluppa, i sintomi coi quali essa si presenta, e la cura che si è sperimentata più efficace ne persuadono piuttosto di una grave e profonda *cachessia*, ed escludono quindi la

infiammazione come condizione primitiva di tali forme morbose. « Sono inclinato, ei dice, a vedere in questa malattia una irritazione lenta, specifica delle vene e dei linfatici, una cachessia particolare, in cui sono fuse, sto per dire, tutte le discrasie conosciute ».

b) Nè la elefantiasi è soltanto circoscritta a Comacchio; occorre disavventuratamente in altri punti marittimi della nostra penisola: anzi risulta da indubbii documenti che da alcuni anni in certe località del Piemonte va progressivamente aumentando. Ne accertano della esistenza della lebbra sulla riviera occidentale di Genova il dott. *Granetti* e il cav. *Trompeo*. Anche lungo il littorale della Sicilia vi hanno casi di siffatto male; e pur dentro terra, chè il *Verga* alla Clinica di Pavia fu testimonio di due casi, uno di elefantiasi *parziale*, l'altro di *generale*, i quali nel suo Commentario descrive.

c) Questa malattia è difficile confonderla con altre: basti aver presente all' anima i sintomi proprii dell' elefantiasi quali ce li dichiarò, alla maniera d'*Areteo*, il *Verga*, e rammentare a un tempo quelli che preludiano ed accompagnano la sifilide, gli erpeti, certe impetigini, le dermatosi squammose, le scrofole, il cancro, la scleriasi, per conoscere come la lebbra abbia de' caratteri speciali ed esclusivi; abbia un'impronta, un modo tale di successione, di corso, di durata, di fasi, e cause *locali*, e si mostri sì tenace e ribelle a qualsivoglia cura, da non poterla confondere con altri mali cui essa sembrerebbe in apparenza affine.

d) Indagando poi l' Autore, se la lebbra ch' ora si osserva in Italia sia, e per la forma e per la essenza, uguale a quella del medio evo, fa bella mostra di felice, assennata e casta erudizione, ch'egli arricchisce vie più colle non poche annotazioni che direttamente a questa disamina si riferiscono. È qui dove tu vedi come l' Autore abbia assunto dai classici scrittori le prove conducenti nella persuasione, che la forma esterna della lebbra del medio evo (tranne il fenomeno dell' anestesia) è quella stessa che si riscontra presentemente in Italia. La quale opinione egli procaccia di convalidare per mezzo di dimostrazioni tratte da autorità storiche le più avute in fama, non che da giudiziosi e positivi confronti stabiliti tra i caratteri della

lebbra parziale o generale, che nei secoli andati apparve in varie regioni d' Europa, in età diverse, ed ora sparsa qua e là, ora diffusa, universale e multiforme, ora inerte, rara e dileguantesi sotto il velo di altre più miti o meno conosciute malattie. Ciò per la forma esterna. — Ma non altrettanto può dichiararsi *positivamente* risguardo all'essenza della lebbra dei nostri giorni confrontata colla lebbra del medio evo. « Per dire qualche cosa di meglio, dice il *Verga*, intorno all'essenza comparativa della lebbra passata o della presente, bisognerebbe che intorno alle persone morte di quella malattia si fosser fatte sezioni accurate e giudiziose; ma noi ne abbiamo poche e da poco tempo ». E disse giusto; imperocchè ne mancano perciò stesso i dati di confronto; nè per quanto l'osservazione clinica e lo studio storico possano avere determinato alcuni fatti, questi non soccorrono pienamente l' indagine della natura dei mali ove l'anatomia patologica non ne disveli altri elementi, e non somministri de' materiali d' induzione. E sebbene l'uguaglianza della forma esterna della lebbra de' tempi di mezzo, comparata con quella di questa età, sia grave argomento a concludere l'identità di natura di questa malattia in qualunque tempo abbia fatto mostra di sè, pure non possiamo non lodare l' Autore se non pronunziò assoluta sentenza. Il *Verga* è del numero di que' medici che stanno fermi alle risultanze dell'osservazione e dell' esperienza, e che procedono con prudente consiglio nello studio dei rapporti dei fatti, tenendosi lontani da quella precipitazione di giudizii cui spesso ci sentiamo inclinati, e che non hanno per appoggio fatti numerosi, ben conosciuti, constatati, senza dei quali non è possibile ragionar giustamente, fissare principii e deduzioni, e dichiarare opinioni vere e dimostrate.

Il tempo non è ancora maturo per decidere con sicurezza della essenza della lebbra, le seguenti proposizioni sembrano però al dott. *Verga* abbastanza fondate:

1.° La lebbra ha la sua sede nei tessuti membranosi.

2.° Ora sono le membrane articolari che soffrono per le prime, e particolarmente; quindi l' artrocace e il distacco delle membra.

3.° Ora son per le prime particolarmente interessate le meningi cerebro spinali; quindi a norma dell'azione che esse eser-

citano sui centri nervosi nascono le diverse sensazioni morbose nella cute, il priapismo, la prostrazione generale delle forze, la stupidità e l'anestesia. Questi ultimi sintomi dipenderebbero da colluvie sierosa comprimente l'asse cerebro-spinale.

4.° Più comunemente il tessuto ch'è preso per il primo e con maggior forza è il cutaneo-mucoso e il sottoposto cellulare, onde gl'infiniti guai di tale apparato membranoso ed il generale sfiguramento dell'individuo.

5.° Se quest'ultimo apparato membranoso non viene, poco o molto, in parte o in totalità, primariamente o secondariamente ad alterarsi, non si può dire che vi sia *lebbra* od *elefantiasi*, quantunque esistessero tutt'i guai mentovati ai numeri 2 e 3.

6.° L'artrocace, il priapismo, l'anestesia, ecc., sono sintomi non essenziali alla lebbra, potendo la lebbra esistere senza di essi, ed essi senza la lebbra; quindi non devono costituire delle specie distinte di lebbra, ma solo delle varietà.

7.° I sintomi offerti dai lebbrosi in vita e le alterazioni riscontrate nei loro cadaveri attestano una irritazione lenta, specifica del sistema linfatico e venoso delle parti periferiche; e ciò vale specialmente per l'elefantiasi parziale o degli arti: ma resta a determinarsi se tale irritazione sia causa prima ed unica di tanti mali, o se non sia essa medesima un effetto, e di che.

8.° Nè è ancora ben determinato se quella che diciamo elefantiasi parziale sia della stessa natura che l'elefantiasi generale, quantunque ciò sembri verosimile.

e) Rivolgendo il pensiero sulle cause occasionali e predisponenti della lebbra di Comacchio, non si mostra il dott. *Verga* propenso ad ammettere nè il contagio, nè un umore specifico maligno che, trapassando dai genitori ai figli, infetti di questa maniera le famiglie. Osserva che l'elefantiasi non dà alcun sentore di sè prima dell'epoca della pubertà; che non tutta la famiglia, come avviene nelle altre cachessie (la scrofolosa, la erpetica, la sifilitica), porta l'impronta della paterna labe; ch'essa malattia lascia inoffese alcune generazioni: ciò che esclude, secondo l'A., che si crediti l'elefantiasi. Osserva « che fuori di Comacchio non si vedono più casi di lebbra, se non rarissimi ed eccezionali; che nella stessa Comacchio, ad onta del difetto di ogni provvidenza sanitaria, il numero degli ammalati non sorpassa

quasi mai la dozzina; che la prole uscente da lombi corrotti e fradici è florida e sana per lo meno sino all'epoca della pubertà; che le mogli coabitano coi mariti lebbrosi impunemente, impunemente ne respirano l'alito ammorbato, impunemente dormono sullo stesso giacciglio di croste, impunemente s'intridono di quel sangue e di quella sanie, ond' essi sono perfettamente infetti »: i quali fatti escludono la natura contagiosa della lebbra. Ritiene quindi il *Verga* che si ereditì soltanto la disposizione all'elefantiasi; e ritiene che tale malattia sia endemica, com'è endemica la pellagra in Lombardia, il gozzo in certe vallate, lo scorbuto in alcune isole del mar Baltico, e la plica in Polonia.

È certo che non si può ereditarne se non la disposizione; che la elefantiasi, com'altre molte infermità, non passa, a così dire, *intera* da una in altre successive generazioni: questo carattere di morbo gentilizio è soltanto proprio ed esclusivo di alcune mostruosità, che noi veggiamo appunto manifestarsi in tutta la loro forma dagli avi ai nipoti. Differenza rimarcabilissima è questa; e commendiamo perciò l' Autore che l'abbia accennata, imperocchè quando i generanti non trasmettono nei generati se non una profonda attitudine a que' mali ch' essi ebbero pure dagli avi in retaggio, allora il medico possiede mezzi igienici acconci a temperare ed a coreggere quelle male disposizioni, che lasciate a sè senza verun provvedimento, ben presto ed irreparabilmente traboccano in quei morbi, di cui esse ne sono la sorgente. Abbandonate i figli di un lebbroso al dolore di una vita infelice, in mezzo allo stento, alla miseria, al sudiciume, in casupole basse ed umide, e ne li vedrete colpiti di tale morbo, cui forza d'arte e di carità non vale: sottraeteli a tempo opportuno con generosa ed umana sollecitudine da quelle tristi circostanze d'animo, d'abitudine, di vitto, di clima, e ne li vedrete sani ed incolumi da sì ributtante e ruinosa malattia.

Che sia poi endemica la lebbra di Comacchio io non saprei pienamente convenirne: l' essere essa ereditaria è per me forte argomento per escludere il carattere endemico della lebbra; nè meno forte argomento a tenermi fermo in quest'opinione è quello del vederla quasi sempre serpeggiare in determinate famiglie, e non in altre quando però non si consenta ai matrimoni fra le

infette e le sane. E pochi furono e sono i lebbrosi in Comacchio: poco più di dieci sono presentemente; nel 1804 se ne osservavano quattro, e sette nel 1806 (1). Dal *Bonaveri*, medico, non si fa pur un cenno della lebbra nella sua opera « Della città di Comacchio », dove parla delle malattie endemiche che ivi vi dominano (2). Sorprende quindi come sì pochi individui, fra molti, sieno soggetti a questa malattia, quantunque tutti si trovino esposti alle medesime cause nocive: sicchè par lecito il credere che una cagione più ristretta e principalissima rimanga a ricercarsi per dare ragione di un fenomeno che co' mezzi da noi ora posseduti non può essere giustamente interpretato. Se la storia di Comacchio ci parlasse chiaro sulla prima origine del male forse non saremmo in tanta oscurità. Comunque sia, noi ponemmo qui la opinione, colla quale non assentiamo al confronto tra la lebbra di Comacchio, e lo scorbuto, la plica, la pellagra, il gozzo endemici, se non come un dubbio, che per nulla diminuisce la importanza e la bontà delle osservazioni cliniche, e degli studii comparativi fatti dal dott. *Verga*. Il quale volle anche spingere lo sguardo a scrutare la genesi dell'elefantiasi: ciò si conviene quando appunto la ragione etiologica dei morbi occulti non esprima che i rapporti razionali esistenti tra le cause che più dappresso li determinano e le forme caratteristiche che li specificano; quando cioè lo studio dei fatti (quali essi si sieno, purchè bene osservati e compresi) ne conduca a rilevare ch'essi prorompono da stati profondi, che sono in attenenza e col carattere gentilizio e colle potenze nocive esterne, la cui azione lede funzioni importantissime alla vita. Teoria è questa indispensabile, sì perchè pone gli oggetti d'osservazione sotto un punto di vista senza forzarli ad una opinione preconcepita, sì perchè serve a far conoscere come cadessero in fallo coloro che, tutto riferendo alla flogosi, dalla flogosi pur derivarono

---

(1) « *Voto sulla malattia regnante in Comacchio impropriamente chiamata mal di fegato* »; *del prof.* Campana. (« *Gazzettino di Ferrara* ». *Anno VIII. N.° 2 e 3*).

(2) *Cesena, 1761. Con annotazioni del dott.* Proli, *pur medico, pag. 55 e seg.*

la lebbra. Rammentando il *Verga* le condizioni particolari di vitto, di clima, di abitudini in cui si trovano i comacchiesi; e le condizioni particolari in che vivono i poveri, che formano la maggior parte della popolazione opina « come tutti coloro che sortirono dalla natura una qualche cachessia, o la contrassero durante la vita, abbiano ad esternarla con un' impronta uniforme, caratteristica in quell'organo che tanto serve all' eliminazione degli umori male elaborati. Di dentro fanno urto alla cute e s' ingorgano nel sottoposto tessuto cellulare gli umori eterogenei prodotti da una cattiva alimentazione; di fuori fanno ostacolo il sudiciume, l'aria umida, l'acqua salsa, il fango. È naturale che tutto l'apparato cutaneo debba restare oppilato, affaticato, e a poco a poco irritarsi, alterarsi nella sua compage ». Etiologia della lebbra che fu già sostenuta, come rammenta l'Autore, dal prof. *Medici*, e quindi da più altri. Se non che, non allontanandomi molto dal pensiero dell'Autore di questo Commentario, converrei piuttosto che non già qualunque cachessia, o ereditata od acquisita, potesse, dietro certe maniere di cause esterne sommamente nocive, dare un' impronta uniforme e caratteristica alla forma della malattia là in quell' organo che serve alla eliminazione degli umori male elaborati; ma sì bene uno speciale e finora indeterminabile modo di organica intima compage, che costituisce, a così dire, il tipo ed il fondamento di quella labe, che sotto identico stato morboso, e con varietà di forme, esprime fin dai suoi primordi una *singolare* malattia. Conciossiachè tu vedi in Comacchio, come dappertutto, regnare sporadicamente tutte le specie, sebben rare, delle cachessie, ed offendere persone che conducono una vita sventuratissima, senza che in esse si sviluppi mai traccia alcuna di elefantiasi; mentre in altre ch' appartengono a famiglie di lebbrosi la elefantiasi irrompe nell'epoca della pubertà senza che innanzi per nessun segno si potesse sospettare di veruna cachessia.

f) Passa finalmente il *Verga* a discorrere de' mezzi profillatici e curativi della lebbra. Pur troppo è dessa una malattia ch' elude ogni tentativo terapeutico: disortechè bisogna pensare a prevenirla. Quand' essa è spiegata è necessità starsi contenti di una cura sintomatica e palliativa: è immedicabile. Soggiunge però avvedutamente che « la medicina può aspirare ad una gua-

rigione radicale della lebbra allorchè questa è ne' suoi primordj . . . In generale il metodo raddolcente ed antiflogistico, che pian piano migliora la crasi degli umori e sopprime le morbose reazioni dei solidi, è quello che diede migliori risultamenti ». Sulla convenienza di questo metodo tutti i pratici in vero furono d'accordo: non così intorno l' uso di certi particolari rimedi: infatti non poche preparazioni di mercurio, l' arsenico, ed altri farmaci mentre furono da alcuni vantati quasi come specifici contro la lebbra, da moltissimi pratici invece vennero quindi proscritti poichè ritenuti per inutili e spesso dannosi. « Più concordi sono tra di loro i medici nell' encomiare lo zolfo, gli antimoniali, e certe piante dotate di proprietà diuretiche e sudorifere . . . . Tra i rimedi esterni, le lavature ed i bagni furono riconosciuti vantaggiosi dai medici di tutti i tempi e di tutte le età ». Tale cura, di cui i medici si lodarono sempre, conforta di maggiori prove la etiologia dell' elefantiasi emessa dall' Autore; poichè i rimedi testè additati hanno appunto un' azione diretta su quell' organo che più d' ogni altro si mostra offeso ne' lebbrosi, e che merita quindi di essere con opportuni espedienti curativi ridotto possibilmente allo stato di equilibrio fisiologico a vantaggio di tutto l'organismo. — Per le quali cose facile è avvedersi come il *Verga* abbia saputo con ingegno ed eletta dottrina toccare i punti più ardui del tema senza incorrere in quel vizio troppo frequente di abbandonarsi a opinioni immaginose; e come si sia invece attenuto a fondamenti positivi delle sue e delle altrui osservazioni intorno le cause, le forme, la cura della lebbra per comprenderli in sua mente in una sintesi, ch' altro non significasse se non una teoria assai probabile, poichè assicurata, in mezzo alle tenebre che avvolgono la essenza della malattia, dallo studio de' principali elementi clinici della medesima malattia.

Esclusa la natura contagiosa dell' elefantiasi, si condanna dal *Verga* il consiglio di coloro che, per estirparla, progettarono di rinchiudere i lebbrosi in un lazzaretto, ove si obbligassero di dimorarvi per molti anni. « Questa misura ciecamente umanitaria offende troppo i diritti individuali, e sarebbe da paragonarsi a quella di chi, ammettendo a tutto rigor di termine l'ereditarietà della malattia, costringesse al celibato perpetuo . . . .

Ma l'idea di un ospitale, ove i lebbrosi all'apparire dei primi sintomi possano ripararsi e menare una vita consolata di cure sagge e pietose, e di speranze; l'idea di una lebbroseria che avesse l'impronta delle comuni istituzioni di beneficenza, nè differisse dagli alberghi de' poveri, dagli ospizj de' cronici e degli invalidi, da un qualunque siasi luogo pio, non può che trovar eco in tutti i cuori ben fatti. Sarebbe un' opera affatto corrispondente ai lumi del secolo, e gioverebbe ai lebbrosi, alla scienza, alla società ». *Prof. L. B.*

De affectione hysterica. Commentariolum equitis Salvatoris De Renzi. *Neapoli,* 1845.

Questa operetta del chiar. Autore è divisa in undici capitoli, ove le materie sono state le une dopo le altre disposte con un ordine degno di molta lode, ed assai convenientemente trattate. — Antica al pari dell'umana razza ci si descrive dal nostro A. cotale malattia; poichè notizie se ne hanno fin dai primi Scrittori di cose mediche. Suole nelle grandi città più comune rendersi per la maggior frequenza e riunione delle cause; quindi ai tempi di Pericle in Atene, sotto l' impero di Augusto in Roma, e nella età di Luigi XIV, più furono le donne che d' isterismo soffrirono. Premesso un copioso catalogo degli Scrittori principali, che dopo *Ippocrate* ci hanno lasciato lavori su tal morbo, accenna che in varie maniere divisa venne dagli Autori l' isteria, ma nella imperfezione però degli emessi rispettivi pareri preferisce il *De Renzi* distinguerlo per le varie forme che suole con più frequenza assumere, come: — vapori — palpitazioni del cuore — ipocondriasi — nevralgie — convulsioni epilettiche — manìe — sincopi. Molto accurata si è la descrizione, che di queste singole varietà ci offre, per quindi parlare delle leggi che siegue il parossismo nel suo riprodursi, non che dello stato di alcune funzioni sotto gl' isterici parossismi, e della impronta o modificazione che da questi ricever sogliono alcune comuni morbosità. Singolare poi è lo studio, con cui s' impegna il nostro Autore in istabilire la retta diagnosi dell' isterismo, affinchè (come talvolta si avvenne non senza disdoro del curante) non ab-

bia a scambiarsi con altri malori ed in ispecie con l' epilessia, con l' ipocondriasi e con la sincope, ponendovi sott' occhio il quadro dei rispettivi morbosi fenomeni.

All'anatomia patologica è consacrato il VI capitolo, nel quale ci si avverte, che i trovamenti necroscopici nei cadaveri delle donne isteriche non presentano offese particolari proprie all'isterismo, sotto il di cui parossismo di rado perisce la donna: tutto bensì dee riferirsi ad effetto dei morbi accidentali all' isterismo associati. « Ego plurimos (depone il *De Renzi*) institui observationes super sanguine hystericarum, sive tempore paroxysmi extracto, sive extra paroxysmum, sed lubenter et ingenue fateor nullam me animadvertisse singularitatem, quæ hysteriæ rationaliter tribui possit. Status sanguinis potius respondebat conditioni generali ægrotæ, et variabat ratione ætatis, constitutionis et morborum accidentalium ». Possono nelle ovaja rinvenirsi alterazioni patologiche di vario genere: « sed omnes hæ notæ nullam reddunt rationem phænomenorum hystericorum, sed vel demonstrant congestionem sanguinis in encephalo ob violentiam convulsionis, vel lentam et diuturnam alterationem alicujus organi cum hysteria consociatam. Sed putandum est non deesse aliquam conditionem propriam et peculiarem systematis nervi intercostalis, a qua suarum functionum perturbatio originem ducit, et quæ nostrum intuitum effugit ».

Interessante oltremodo troviam pure il capitolo VII, in cui argomento di discussioni si è la sede dell' isterismo. Si divisero per essa in quattro pareri i medici Scrittori, avendo alcuni avvisato riporla nell'utero, altri nei visceri, altri in tutto il sistema nervoso, ed altri finalmente nell' encefalo. Esamina quindi il nostro Autore partitamente queste diverse opinioni con il più fino criterio, e contro ciascheduna di esse trova salde ragioni per non dovervisi acquietare. Da che quei che sostennero il primo divisamento avvisarono non darsi l'isteria che nelle sole donne, mentre sogliono ancora gli uomini soggiacere ad isteriche convulsioni per il senso di stringimento alle fauci, e movimento di globo isterico nell'addome. Arroge che non mancano dei casi, narrati da molti scrittori, di gravi forme d' ipocondriasi associata ad alcuni sintomi d' isteria con cui non debbono quelli confondersi. In virtù di tali e di altre molte ragioni, mal ferma debbe

dirsi cotesta opinione ch'è stata sì ben confutata dal *De Renzi*, il quale con egualmente robuste riflessioni dimostra non poters i abbracciare veruna delle altre menzionate ipotesi. Impegnato poi il nostro Autore a stabilirvi più verisimigliante conghiettura, premette, ad illustrarla, un discorso sull'apparecchio di procreazione nelle donne: esaminando in sulle prime il modo con cui svolgesi la pubertà — esaminando la struttura e le connessioni del nervo gran simpatico, non che del nervo vago o pneumogastrico — esaminando lo stato del grande nervo intercostale in alcune condizioni dell'utero e delle altre parti dell' apparato generativo — e roborando finalmente le indicate connessioni dei nervi per i notevoli consensi fra le varie parti nel senso fisiologico, si apre la strada alla conoscenza dei patologici fenomeni. Concorre in vero a questi ultimi la serie di non pochi fatti, che la patologia somministra; fatti per i quali viene pienamente chiarito « statum nervorum magni intercostalis ex eorum connexione cum magno sympathico, et hujus ope super systema sensiferum et motorem habere influxum majorem ac directionem aliis nervis ». Così l'enterite follicolare è spesso accompagnata dalla tifomanìa, dallo stupore, dagli spasmi, dalle contrazioni dei muscoli, per tacere di tante altre morbosità che appalesano il potente influsso nella produzione di nervosi fenomeni. Rettamente perciò ne conchiude « Hisce positis, facile est colligere hysteriam non ab utero, nec a cerebro, nec ab aliis visceribus, neque a toto nervorum systemate gigni; sed ab apparatu procreationis, qui uterum, ovaria, mammas amplectitur, et cum sit ipse sub imperio directo magni nervi intercostalis, propter relationes et connexiones istius cum pare vago, et cum aliis paribus cerebralibus et spinalibus, tota viscera et membra in consensum trahit ».

Non meno interessante dell'ora contemplato capitolo si è l'VIII che conseguita. Discutesi quivi la eziologia dell' isterismo, e precisamente nelle cause predisponenti, in quelle che nella prima volta lo inducono nelle persone che già vi sono disposte, ed in quelle cagioni che nuovo fomite somministrano alla rinnovazione degli accessi. Nel primo rango si annoverano il genere di educazione, il genio ereditario, il matrimonio prematuro, il genere officioso e molle di vita, l' indole del temperamento

e della costituzione del corpo, e la somma di tutte quelle cause, che nelle donne imprimono e sostengono un carattero isterico, nervoso o iracondo. Primeggiano nel secondo rango i patemi di animo, le affezioni dei sensorii, le defaticazioni della mente, le affezioni uterine, le indisposizioni dello stomaco, la imitazione, le atmosferiche vicissitudini, l'uso di alcuni alimenti o bevande, e cose simili. Analoghe e comuni alle une ed alle altre son le cagioni rinnovanti gli accessi nelle donne già isteriche. — Allorchè poi frequenti sieno le isteriche affezioni, possono a queste succedere altri morbi abituali più o men gravi, ovvero il passaggio accade in altre forme morbose; e tali evenienze formano l'argomento del cap. IX. Occupandosi quindi il *De Renzi* della prognosi dell' isteria, nel cap. XI, che è l'ultimo, si tiene discorso della terapia di questo morbo. Malagevole ed anzi difficilissima si è in ogni tempo la medela dell'isterismo, e distinzioni molte si esigono dalle quali prender le mosse per la norma della varietà. Altra infatti esser debbe la cura al parossismo acconcia, altra si è fuori di questo: diretta ora debb' essere a combattere o la natura istessa del morbo o le sue successioni, ed altra deve prendere di mira la riforma della predisposizione. In varii e diversi articoli perciò s' intertiene il nostro Autore per insegnare il come abbiasi a satisfare a tali svariate indicazioni, che varietà di mezzi reclamano. Ad evitare per altro la rinnovazione istessa degli accessi isterici, e vincere del tutto la malattia, inculca saggiamente il lungo uso dei marziali ed il moto attivo, singolarissimi compensi che sogliono più di altri riuscire di felice risultanza. Vantò pur l'isteria il favore di certi rimedii empirici, che quasi di tutte le infermità di difficile curagione hanno talvolta conseguito qualche trofeo: ma il nostro Autore noverando la maggior parte di tali empiriche sostanze dagli antichi e dai neoterici consigliate, non manca di avvertirne o l' inutilità, o il detrimento, o il profitto dall'uso di esse. Molti particolari sintomi sogliono bene spesso esigere qualche sguardo onde venir dissipati, come la cefalalgia, la dispnea, la palpitazione, la cardialgia, il vomito, il diabete di genio isterico, ed avverso a ciascuna di tali molestie preferironsi opportuni farmaci, e contro quest' ultima forma morbosa asserisce il cav. *De Renzi* essergli tornato proficuo il valerianato di zinco.

Tonelli.

Rapporto dal dott. Caffe *letto alla Società medica di emulazione nella seduta del 6 agosto 1845, sopra una Memoria che porta per titolo: « Dell' uso esterno dell' estratto di belladonna come fondente nelle ganglioniti, nelle adeniti, e sopra tutto nell'epididimite e nell'orchite »; del dott.* Philippe *chirurgo-ajutante-maggiore di 1.ª classe all'ospitale militare di Bordeaux (Estratto).* — L'uso esterno della belladonna non è certamente nuovo, ma se si esaminino le malattie per le quali questo rimedio venne adoperato, si vedrà ch'egli lo fu soprattutto per la sua proprietà sedativa; e se si eccettui la cicuta, la quale venne impiegata a risolvere certi tumori, nessuno ancora diresse le proprie ricerche sull'estratto di belladonna, come ha fatto il dott. *Philippe*, impiegato all'esterno come fondente negli ingorghi acuti in generale; e soprattutto nelle orchiti e nelle epididimiti, nelle quali ultime la sua azione è veramente specifica.

Egli addusse parecchj fatti in appoggio delle sue asserzioni, dai quali si può conchiudere che l'estratto di belladonna, dato in pomata come topico, è un utilissimo rimedio, massime nelle orchiti acute, quando siasi dapprima sedata l'infiammazione coi mezzi antiflogistici: in caso diverso riesce anzi dannosa. Si ricorre adunque per lo più a questo mezzo dopo li quattro agli otto giorni dal principio del male, sebbene in molti casi sia stato adoperato anche subito. In venti casi, cinque guarirono in quest' ultima maniera.

Il dott. *Philippe* si è parimenti convinto che la belladonna riesce soprattutto efficacissima nell' induramento dell' epididimo.

In fatto la maggior parte delle sue osservazioni presentava questo accidente superstiti ancora agli altri sintomi già dissipati cogli antiflogistici. Da ciò però non conchiude l'Autore che l'efficacia di questo medicamento sia esclusiva per quel fenomeno soltanto, giacchè lo ha trovato utile del pari a togliere la sierosità che accompagna quasi sempre l' epididimite.

L' azione della belladonna è ordinariamente prontissima. In alcune circostanze però, il miglioramento è rapido nei primi giorni soltanto, e in seguito progredisce a rilento. Inoltre, non si dovrà accagionare ad insufficienza del rimedio, il piccolo nocciolo d' induramento che alcuni ammalati presentano all' epididimo. Egli è questi un sintomo che non deve inquietare per

nulla; perciocchè non disturba punto le funzioni, e col tempo si dissipa anche da sè.

In molti casi fu così pronto l' effetto, che uno o due giorni dopo aver usato del rimedio, gli ammalati che dapprima erano obbligati al letto, potevano passeggiare senza risentirne dolore.

Alcune guarigioni si effettuarono in cinque, sei, nove, dieci, undici giorni, sia coll'uso del narcotico soltanto, sia combinato agli antiflogistici.

Sopra venti casi che furono soggetto delle ricerche dell'Autore la cifra media del tempo che gli ammalati sottomessi a questa cura dimorarono nell' ospitale, è di quindici giorni; il numero maggiore è di 33, e fu un solo; un altro vi rimase 27 giorni ed uno 24.

L'Autore fa osservare ch'egli si è trovato nelle circostanze più sfavorevoli, avendo dovuto trattare quasi tutte epididimiti sifilitiche, ed è noto quanto esse sieno più gravi e più pertinaci delle orchiti traumatiche, le quali non furono che quattro. Gli individui inoltre affetti da quella malattia erano militari giovani, robusti, nei quali le flemmasie sogliono infierire con maggior forza. Egli è noto altresì che le epididimiti susseguenti a uretrite sono di pessimo carattere; e quasi tutte appartenevano appunto a questa categoria.

Quando al modo di applicazione dell'estratto di belladonna, esso era nella proporzione di una parte per tre parti di sugna, ossia 1/4 (4 gram. di bellad. per 16 grammi di sugna). Ordinariamente si fanno due frizioni al giorno di due dramme per ciascuna mattina e sera. Ogni frizione dura cinque minuti all'incirca. Se il dolore continua tuttavia nei primi giorni, si può unire il rimedio al cataplasma, per poi adoperarlo solo.

Se a questa dose l'effetto è un pò lento, si aumenta: si mettono parti eguali di estratto e di sugna: si potrebbe anche aumentarla di più; ma io non ho mai, dice l'Autore, oltrepassata questa proporzione: all' ospitale militare di Bordeaux, la prima dose ha sempre bastato.

Questo medicamento non ha mai prodotto alcun accidente, sia localmente come eccitante, sia per la sua azione generale come narcotico.

Parecchie osservazioni hanno pure dimostrato l'efficacia dell'e-

stratto di belladonna nei casi di bubboni sifilitici, i quali vennero prontamente dissipati, premessi gli antiflogistici per sedare i primi sintomi della infiammazione.

L'Autore ha fatto un'applicazione molto più estesa del rimedio narcotico in discorso nelle adeniti, nelle ganglioniti acute, e in alcuni ingorghi anche edematosi accompagnati da dolori. Egli potrebbe citare, dice l'Autore, parecchie parotitidi recenti, alcuni flemmoni dell'ascella nello stadio d'induramento infiammatorio, delle flussioni dentali, che hanno ceduto a questo medicamento; una gonfiezza edematosa del ginocchio, che rendeva il camminare assai difficile, svanì in quattro o cinque giorni.

Finalmente un altro effetto terapeutico, riconosciuto dall'Autore nel rimedio in discorso, si è ch'egli può servire come surrogato al cataplasma emolliente. Egli è noto come l'applicazione di questi mezzi locali presenti molti inconvenienti per il loro peso, per la loro essiccazione e per l'abbassamento di temperatura. Vi sono moltissime circostanze nelle quali le unzioni coll'estratto di belladonna giovano assai, massime nei soggetti irritabili.

Ed è appunto negli ingorghi summentovati che questo ritrovato terapeutico ha suggerito all'Autore delle opinioni teoriche, che noi non possiamo approvare, e che ci rincresce perciò di far conoscere. L'autore ammette un fluido nervoso in circolazione nel neurilema; egli parte quindi da questa ipotesi per stabilirne molte altre, tutte da dimostrarsi. Noi preferiamo adunque arrestarci esclusivamente alle questioni di pratica; ciò si conviene anche di più alla natura delle nostre riunioni scientifiche, e si è appunto la base su cui poggia il lavoro del nostro collega.

Egli insiste specialmente sull'uso della belladonna nella cura dell'orchite, attribuendogli una speciale proprietà fondente per questa malattia.

Questo genere di medicazione presenta molti vantaggi; prima di tutto quello di poter impiegare la belladonna subito dopo i debilitanti, ciò che mette questo topico al disopra di tutti gli altri fondenti, la di cui applicazione non è praticabile che dopo aver sedati i sintomi infiammatorj. L'Unguento mercuriale appartiene a questa categoria. Adoperato troppo presto, potrebbe irritare.

Tuttogiorno siffatte unzioni mercuriali vengono eseguite con vantaggio nelle flemmasie acute, per esempio, nella risipola; basta avere la precauzione che l'unguento sia preparato di fresco. Se determina qualche accidente, nella specie, sono ascessi metastatici, e più di rado la salivazione. D'altronde, egli produce questo inconveniente nei soggetti irritabili, soprattutto quando sia adoperato troppo a lungo. V'hanno altresì molte persone che rifuggono da questo rimedio antisifilitico.

Quanto all'ioduro di potassio, la sua applicazione non può venir fatta che molto tempo dopo cessati i primi sintomi infiammatorj.

La compressione colle liste glutinative per quanto utile, non è però un mezzo più spedito della belladonna. Ella non è senza pericolo. L'autore fu testimonio di un caso di gangrena all'ospitale militare di Bordeaux, prodotto da questo mezzo. La compressione richiede dei maneggi nella sua applicazione che riescono dolorosi, e non è meno molesta allorchè si cambia l'apparecchio. Non tutti gli ammalati d'altronde si prestano a siffatta operazione.

La preparazione dei medicamenti è una condizione essenziale pel successo che si desidera; non ostante l'Autore ha trascurato questo punto importante di terapeutica; e vediamo di supplire noi al difetto. L'azione della belladonna è varia secondo il paese, il terreno sul quale la pianta ha vegetato: la belladonna raccolta nei paesi montuosi, come pure la maggior parte delle altre piante cresciute nelle medesime condizioni, è di una attività molto maggiore delle piante raccolte nelle pianure; ciò devesi avvertire per la prescrizione delle dosi. Al qual proposito, io fui testimonio di un avvelenamento, che produsse gravissimi timori; un medico prescrisse a una sua cliente, che si recava alle acque d'Aix in Savoja, le stesse dosi di cicuta ch'era solita far uso a Parigi, sotto forma, è vero, di foglia ridotte in polvere. La dama arrivata alla sua destinazione, fece eseguire la prescrizione del suo medico, e volle continuarla come era solita; si manifestarono tosto i più gravi sintomi, eppure la dose del medicamento era l'identica.

Il modo di preparazione degli estratti, è anch'esso della massima importanza, tanto per la farmacia che per la terapeutica.

Ecco il processo adottato generalmente nelle migliori officine. Si raccolgono le foglie di belladonna al loro compiuto sviluppo; si tagliano e si stemperano in un mortajo, allo stato verde e prima dell'essicazione: si mettono poi sotto il torchio; si lasciano evaporere alla stufa o a bagno-maria, in vasi molto ampj, oppure in semplici piattelli, fino alla consistenza di estratto che non deve quindi contenere nè albume vegetabile, nè clorofilla. Questo estratto acquoso si deve conservare in vasi di porcellana ben chiusi; l'esperienza non ha ancora abbastanza dimostrato il vantaggio che si ottiene nel preparare gli estratti sotto l'influsso del vuoto; vi sono pure altri processi per ottenere gli estratti di belladonna che non sono ancora sanzionati dalle ricerche chimiche e dalle esperienze terapeutiche comparative. — (*Journ. des conn. méd.; octobre, 1845*).

Nota sopra un nuovo metodo per curare le ulcere atoniche; del dottore Barbier, *medico a Saint-Héand* (*Loiret*). — L'osservazione clinica di tutti i tempi dimostra pur troppo l'insufficienza dei mezzi ordinarj adoperati per la cura delle ulcere atoniche. « Certe ulcere, dice *Sanson*, resistono a qualunque trattamento anche il più razionale, senza poter dare ragione della loro pertinacia ». (« Elem. de pathol. méd. chir. ») Ecco perchè mi sono indotto a tentare il nuovo metodo curativo, che sto per far conoscere, il quale, per la sua semplicità, e per il pronto e sicuro effetto merita di essere raccomandato. Desso è puramente locale, non richiede alcun speciale regime, e neppure la posizione orizzontale ed il riposo tanto necessariamente raccomandati dagli Autori. Consiste nell'aspergere la piaga suppurante con una polvere composta di parti eguali, un terzo di *chinachina*, di *carbone*, e d'*altéa*. Io aumento la proporzione di quest'ultima, o vi aggiungo un pò d'*allume* secondo che i bottoni carnosi sono più o meno lussureggianti. Da principio, se l'ulcera è infiammata, faccio applicare qualche cataplasma; poi la ricopro mattina e sera col miscuglio indicato, raccomandando di aggiungervi ogni volta della nuova polvere senza levare la vecchia; con questo mezzo semplicissimo bentosto si forma una crosta, la quale comprende appunto tutte le condizioni necessarie all'uopo, perciocchè essa agisce come assorbente e anti-

settico, e difende l'ulcera dal contatto dell'aria, della polvere e dei vapori irritanti, e vi conserva un grado sempre uniforme di calore e d'igrometria, ecc. Gli effetti sono prontissimi.

L'osservazione seguente dimostrerà la prevalenza che merita questo metodo su tutti gli altri, e servirà ad un tempo di precetto e d'esempio.

Una fanciulla di Saint-Héand, a 19 anni, cucitrice, di temperamento linfatico-sanguigno, di buona costituzione, venne a farsi visitare da me il 5 settembre 1843. Ella aveva alla parte media della gamba sinistra un'ulcera atonica piuttosto estesa, di forma irregolare e di colore pallido; la pelle che circonda l'ulcera è indurita e di un color rosso-violetto; i pannilini sporchi. Già un anno prima, così ella mi riferiva, senza causa nota, si manifestò nel centro dello spazio occupato in seguito dalla piaga un piccolo bottoncino accompagnato da prurito, e ch'ella strappava mano mano che andava riproducendosi. Da quel tempo si formò un'ulcera la quale si estese prontamente in larghezza. Sul scorcio della state del 1842, l'ammalata si recò più volte a Saint-Etienne per consultare due medici: ma i loro suggerimenti tornarono a vuoto. Esperimentò pure diversi unguenti che acquistò dalle suore della carità, ma inutilmente. Ricoverò un mese (novembre 1842), all'ospitale di Lione, ove applicò dapprima nel centro dell'ulcera, un trocisco di cloruro di zinco (pasta di *Canquoin*), poi i cataplasmi fino alla caduta dell'escara, e per ultimo le liste di cerotto diachylon, le compresse bagnate nel vino, ecc., ma non s'ebbe che con risultato incompleto; poichè, al dire dell'ammalata, l'ulcera che non era perfettamente chiusa all'epoca della sua uscita dall'ospitale, non tardò a riaprirsi ancor più di prima. L'ammalata sospese allora ogni sorta di cura fino al 9 settembre 1843. Io mi disponeva, dopo ritentati infruttuosamente gli stessi mezzi esperimentati all'ospitale di Lione, ad applicare la piastra di piombo di *Reveillé-Parise*, allorchè mi suggerì di provare dapprima l'uso della suddetta polvere composta, e l'adoperai appunto nel modo indicato; otto o dieci giorni bastarono ad ottenere la completa guarigione. Io ho riveduto in appresso più volte quella fanciulla, ed oggi pure, 10 giugno 1845, la cura non smentì i suoi effetti.

Da due anni in poi, io ho adoperato un gran numero di volte

in siffatti casi, questo semplicissimo mezzo, e ne ho avuto sempre il medesimo risultato (*Ivi*; *luglio*, *1845*).

Storia di una singolarissima malattia nervosa, accompagnata da fenomeni di ebetismo e da un digiuno lunghissimo; del dottor Odoardo Turchetti; *dedicata alla celebre Società delle scienze mediche di Torino.* — Singolarissima in verità per molti titoli si è la storia di cui ragiona il valente scrittore dott. *Turchetti*; singolarissima pur la ravvisiamo per li trovamenti necroscopici nonchè per le utilissime conghietture con cui spiega egli il corso di tutte le morbose vicende, e ne rannoda la necroscopia con gli elementi patologici. — Una dodicenne fanciulla avea tratto i natali in vicinanza del padule di un paese nomato Fucecchio; soggetta all' epilessia fu la madre sua fin dalla età più tenera, e miseramente perì di apoplessia. Uno zio paterno ebbe perduto il bene della ragione, e cessò di vivere in un manicomio. Nulla di strano presentarono la puerizia e la infanzia della fanciulla, ma un precoce sviluppo vi si ravvisava di alcune facoltà affettive, e specialmente dell'erotiche. Non per anco pubere, dilettavasi di conversare con un villico colono, che innocentemente l'accarezzava; il trasporto quindi di essa convertissi a grado in una decisa passione amorosa; ma intensamente opposta impression morale ebbe luogo in appresso nel vederlo un dì lordo ed abjetto in abito campestre: al che altra fisica impressione, non men potente e forte, si aggiunse di una insolazione. Da quel momento in poi, 13.° anno di sua vita, perdette l' abitudine alla intellettuale educazione che non più guadagnò fino al 53.° anno, epoca di sua morte. Con questa incapacità d' intellettuale sviluppo era costante la integrità dei sensi esterni, quasi abolito il linguaggio articolato; all' arresto di sviluppo psichico si associò ancor quello dello sviluppo morale, se si eccettui una erotomania di anno in anno sempre crescente fino ad età avanzata, e che la spingeva ad atti impudici. Ridotta ad uno stato di pura vegetazione, con integrità permanente de' sensi esterni ebbe completa e normalissima evoluzione organica. Altre particolarità poi resero singolare la misera vita della paziente. Dedita al sonno intermittente, in ogni tempo alternativamente in un giorno dormiva quasi sempre, po-

co o nulla movevasi, standosi taciturna stupida senza volersi cibare in modo alcuno; nell'altro giorno tutta ridente sfogavasi in gioja e risa clamorose, mangiava con vera vivacità, si animava di più; e questa scena mobile, ed alternativamente varia di giorno in giorno, durò anni ed anni. Niente altro, che fosse degno di rilievo occorse quindi fino al cominciar dell'anno ultimo di sua vita. Tre mesi innanzi alla sua morte ebbe luogo una fiera affezione dissenterica, che durò parecchie settimane: la taciturnità si fece continua, e rifiutando qualsiasi genere di alimento sia solido sia liquido sostennesi per tutto il gennajo e febbrajo di acqua pura, ed in tutto il mese di marzo non prese nemmeno una stilla di questo liquido o di altro, rimanendosi in un perfetto ed assoluto digiuno. Durante questa assiderazione non ebbe scariche alvine, nè di orina, nè sudori. Fatta adusta e scarna, a simiglianza di persona colta da etica febbre all'ultimo grado di consunzione, con polsi piccioli lenti e vuoti un giorno più dell'altro, con respiro lentissimo, passò agli eterni riposi senza letargo assoluto, senza convulsioni, senza lamenti, senza febbre, senza sudori, senza indizio alcuno di malore organico. — A questa prolissa e così per noi accorciata istoria sussiegue la necroscopia, di cui riferiremo le più principali notizie.

Regolare nei suoi segmenti si vide il cranio: poco elevata sembrava la region frontale: nelle ossa craniensi sì allo esterno che allo interno non vi erano esostosi, nè carie, nè necrosi, nè avvallamenti, nè mancanza di parallelismo fra i due tavolati, non scheggie, non rime, ecc., insomma nulla d'irregolare e di anormale, sia per l'ampiezza, simmetria ed ordine si rinvenne nella cavità del cranio e nelle ossa che lo compongono. In istato naturale le meningi, e senza indizio di alcuna morbosa alterazione: il diametro occipito frontale della cavità del cranio preso internamente ed in corrispondenza della fossa occipitale era di cinque pollici e cinque linee, ed il traverso biparietale di pollici quattro e linee dieci. La massa cerebrale che riempiva tutta la cavità craniense fu trovata di once trentasette precise; non presentava la medesima veruna alterazione organica, non eravi injettamento, nè soverchia anemia. Nelle debite proporzioni si videro la sostanza cinerea e la bianca o la midollare, senza la

menoma innormalità organica in ciascuna delle parti della massa cerebrale, e senza veruna alterazione. Nella cavità del torace nulla di morboso, a riserva di un certo grado di atrofia nelle parti ed impicciolimento nei visceri. Nella cavità del basso ventre nè siero, nè gas: la massa intestinale del tutto vuota di materie escrementizie; vuota del pari la cistifellea con pareti coartate; ristretto più assai dell' ordinario il lume degl' intestini; vacua la vescica, e ristretta di lume senza ingrossamento di pareti; ristretta la cavità dell'addome al pari della toracica; niun segno di gastrite; il fegato molto consistente, divenuto per mancanza di sangue colore del porfido orientale; piccolissima e biancastra la milza. Ma ciò che rese oltre modo singolare il nostro caso, si fu una vernice nera e lucidissima, come quella da scarpe, frutto di un deposito di melanosi fusa e disciolta, di cui si trovò tinta in tutta la esterna parete tutta la massa intestinale e lo stomaco, cosicchè sì questo che quella sembrava fossero di ebano. Cotesta inverniciatura melanotica cuopriva senza interruzione la esterna superficie di tutti gl' intestini a riserva del retto, del duodeno e di una porzione del colon discendente. -- Compiuta siffatta necrotomica relazione imprende il nostro Autore ad arricchire la narrata istoria di sode riflessioni acconce ad ispiegare con luminose dottrine gli effetti rimarcati, e specialmente li tre caratteri singolari ed importanti che feriscono gli osservatori, cioè: « 1.° la colorazione nero-lucida degl' intestini; 2.° la persistenza di vita per circa tre mesi, in uno dei quali stette in perfetto digiuno, e in due non prese che qualche sorso di acqua; 3.° lo stato di ebetismo coincidente con un cervello piccolo di mole e leggiero, ma sanissimo di tessuto, regolare nelle sue proporzioni, e senza ombra di alterazione ». E per rispetto alla materia melanotica, che per verità convien dire con il dott. *Turchetti* esser nuovo il caso e non più conosciuto per la località dall' affezione prescelta, osserva il nostro Autore, che risultando per unanime parere di tutti gli esperimentatori come *eminentemente ricca* di principii carbonosi, non è facile dar piena ed assoluta ragione del suo rinvenimento alla esterior superficie enterica. Nulladimeno propone un parere suo per ispiegarne la genesi. Nei casi di lenta respirazione, qual fu nel subjetto della presentata isto-

ria, « una parte di carbonio non si brucia, ed il carbonio che non si brucia, dice il dott. *Liebig*, a formare la bile, il qual liquido è il più carbonioso de' principj tutti del corpo umano..... cessata la separazione della bile per i cessati bisogni dello stomaco non più digerente... dovettero rimanere nei vasi della vena porta molti principj estranei e biliosi ». Anzi di questi dovea essere tanto più carico il sangue della milza e del fegato, in quanto che mancando nella paziente la riparazione, non poteva scaricarsi e consumarsi nella formazione della bile che più non effettuavasi, diede luogo (siccome egli opina) ad una secrezione vicaria operata dalle minime estremità vascolari; e questa secrezione viziata, che necessariamente doveva essere ricchissima di materie carbonose, fu appunto la melanosi intestinale.

Per quello poi risguarda il secondo punto, onde illustrarlo in qualche modo, osserva che la inappetenza del cibo e l'astinenza non furono ingenerate da impedimento di deglutizione, o da flogistica affezione, di cui oltre l'apiressia non v'erano indizj, e che non vi era malattia consuntiva, ma vi era una semi-assiderazione, e, per dir così, una specie di asfissia della vita organica, una specie di paralisi dei nervi influenzanti la vita vegetativa, ripetendone ancora l'indole intermittente da influenza del miasma del padule presso cui nacque. E dopo avere speso molte parole e giustissime riflessioni sulla stupidità nervosa dei nervi della vita organica e dell'animale, trova degno di più speciale e matura ponderazione il terzo su annotato carattere. Confessa il nostro Autore essergli malagevole il comprendere, come si potesse avere nel subjetto della storia un'assoluta demenza con assoluta normalità del tessuto ed organo cerebrale, che a ragione si dice ed è l'organo del pensiero. Se non che ragioni plausibili va con erudizione e sagacia congregando qui il dott. *Turchetti* per oppugnare quest'assoluta normalità per le condizioni del peso e del volume dell'encefalo. Ed in vero ad un infante e non già ad un adulto può competere un cervello di sole once 37, siccome anche può dirsi scarso, insufficiente alla manifestazione di adulti pensieri, di forti e moltiplici sentimenti. E riandando il numero grande di osservazioni raccolte dal dottore *Reid* intorno alle proporzioni di peso del cervello e del cer-

velletto a seconda della età nei diversi sessi, trova che la donna della nostra istoria « aveva 10 once meno di cervello della minima quantità ritrovata nelle persone del suo sesso e della sua età godenti del bene della ragione e del lume della coscienza morale. Essa N. non aveva che quel peso di cerebro, che secondo il precitato *Reid* è proprio e compete alle fanciulle dagli anni 7 ai 10 o 12. Vedete ora mirabile correlazione di cose! Noi troviamo in un corpo adulto il cerebro infantile, e con gli atti della vita organica-vegetativa completa e regolare troviamo consociarsi puerile intelletto, affetto e sentimento egualmente puerile ».

In varie altre illustrazioni diffondesi quindi il nostro Autore, il quale non ommette impegno per cercare di rendere ragione del soppresso sviluppo dell'organo cerebrale: arduo problema e difficilissimo ad essere risoluto. « Io opino (in tal modo egli chiude le sue investigazioni sagaci il dott. *Turchetti*, che per inazione organica, o per semiparalisi della massa cerebrale, troppo evidentemente scossa dall' amore precoce, dalla delusione amarissima, e dalla forza del sole, nascesse il non accrescimento della massa cerebrale; e che quell' assideramento, che per diffusione morbosa nacque in fine dell' esistenza nella vita organica della N., nascesse fino dall' età di 13 anni nella vita psichica, o per dir meglio nel fisico strumento della sua vita intellettuale, pervertendo gli appetiti, e gli aggregati molecolari, e limitandoli nella loro forza ordinatrice, e di capacità e di appetiscenza, e dove soverchia avrebbe dovuto essere la potenza di riproduzione e di assimilazione, per servire al mantenimento non solo quanto all'accrescimento dell'organo, ridurla al solo grado capace di conservare, incapace di accrescere ». (*Filiatre-Sebezio, di Napoli, gennajo 1846*). *Tonelli.*

Estirpazione del tumore glandulare scirroso, mezzo efficace ed unico per evitare il cancro. — Distruzione del punto cutaneo scirroso per mezzo della polvere arsenicale, onde sicuramente ovviare alle piaghe cancerigne: e queste medesime sviluppate, facilmente portarle a compiuta guarigione con lo stesso mezzo. — Dissertazione di Domenico Salsano, *di Cava, dottore, ecc., socio, ecc., ecc.* — È innegabile la differenza che passa

tra scirro e cancro, il quale ultimo svanisce coll'asportazione del primo. Fermata questa proposizione, se ne dichiara convinto il nostro Autore con le minute ispezioni da esso fatte con tutta diligenza sull' intima struttura di quarantanove tumori glandulari scirrosi estirpati con completa guarigione, moltissime istorie dei quali riferisce. Da queste altresì ad evidenza risulta, che se indurimento scirroso di un punto qualunque cutaneo, ma di piccola estensione, minaccia degenerare in piaga cancerigna, distrutto che sia quello dell'azione della polvere arsenicale, la piaga che ne risulterà, medicata collo specifico di *Helmund*, non degenererà mai in cancro; anzi le piaghe istesse di radicale erpetico, celtico, o strumoso mal trattate per alcun tempo e divenute callose e quasi cancerigne si guariscono similmente collo stesso specifico: avendo però la precauzione di ben distruggere tutto il morboso, onde da un punto trascurato non abbiasi il fomite per riprodursi la piaga cancerigna, la quale non potrà essere in altro modo annientata che con la riapplicazione della polvere arsenicale, e specifico di *Helmund*. Conviene in pari tempo aver cura di prevenire qualche disturbo nervoso, conseguenza dell'eccedente stimolo della polvere arsenicale. (*Ivi*; *febbrajo 1846*).

Tonelli.

Riflessioni patologiche sulle febbri tifoidee, e sul presunto metodo di curarle col solfato di chinina; del dott. Aureliano Demitry (*Lecce*). -- Negli Annali medico-chirurgici di Roma, ai quaderni di dicembre 1842, novembre 1843, e febbrajo 1845, scrisse alcune *osservazioni di febbri tifoidee* il dott. *Gius. Uffreduzzi* medico già in Subjaco, il quale sosteneva, che tali febbri riconoscono come le intermittenti la sorgente dal miasma palustre, e che al pari di queste ultime debbano combattersi colla china o co' suoi preparati. Confortasi l' *Uffreduzzi* nei suoi pensamenti per alcune istorie morbose, nelle quali ritrasse beneficio dalla spiegata efficacia di quel farmaco avverso siffatte malattie, e vorrebbe perciò richiamati per tal modo i medici ad una pratica, ch' egli professa nelle sue mani sicura. Zelante, non meno del dott. *Uffreduzzi*, il nostro prof. *Demitry* del progresso della scienza e dell' amor del vero, tributando al fisico Sublacense laudi e dovuta stima, come a pratico distinto ed osservatore im-

pegnato, oppone alcune riflessioni sullo scopo di stabilire la clinica verità. Pria di ogni altro vi nega la comunanza di origine; ed in vero, se la natura del deleterio principio miasmatico è tuttora misteriosa; se si dubita pur da alcuni della di lui esistenza; se si contenda sovra l'influsso suo nella genesi delle intermittenti, come potrà asseverarsi che lo stesso sia l'unico producitore del tifo? È vero che il dominio epidemico delle febbri miasmatiche può esser deferente del morbo tifoideo, ma ciò non è lo stesso del sostenere, che questo prenda esclusiva origine dal miasma palustre. E quando anche fosse vero, che il miasma paludoso sia unico, e generi tanto le febbri intermittenti, quanto il tifo, nemmeno potrebbe trarsene la conseguenza, che tali morbi debbano trattarsi collo stesso presidio. Con questi ed altri molti raziocinii di peso avendo il nostro Autore dimostrato contrarie al divisamento dell'*Uffreduzzi* le ragioni etiologiche, discende in appresso a dimostrare, che anche dalla sintomatologia viene smentita la identità di essenza delle febbri accessionali e del tifo, non solo colle autorevoli diagnostiche descrizioni che ce ne offrono dopo *Ippocrate* il gran *Sydenham*, *Baglivi*, *Swietenio*, e tutti gli altri famosi osservatori sì antichi che recenti. Nè viene l'opinamento dell'*Uffreduzzi* appoggiato dalla condizione patologica del tifo, non identica a quella delle febbri periodiche e perniciose. E non sembra più dubitarsi in oggi da alcuno sulle alterazioni dei centri nervosi nel tifo, sebbene s'ignori in che consista lo specifico processo; siccome del pari sono pochi quei medici che nello stato attuale della scienza pongano in dubbio le alterazioni primitive del sangue nelle febbri tifoidee, mentre si è riuscito a discuoprirle coll'ajuto della micrografia e della chimica: ed al contrario li risultamenti sul sangue degli infermi di febbri intermittenti o perniciose non sono stati identici a quelli, che pur ci espone il nostro Autore, rinvenuti nelle alterazioni per tifo. La differenza ancora delle due morbosità viene convalidata dalle ben diverse tracce che lasciano sul cadavere dei trapassati per l'una o per l'altra di esse, siccome ad evidenza dimostra. Circa il metodo poi di curare le affezioni tifoidi colla china e suoi preparati, appoggiasi l'*Uffreduzzi* alla pratica di alcuni medici di Parigi, non che all'autorità di gravi scrittori

che lo incoraggiarono a molti proprii esperimenti in proposito, i quali corrisposero bellamente al suo fine. Ma il nostro Autore, maturamente esaminando quanto i medesimi francesi han conchiuso sulla cura del tifo, e di quali mezzi siensi giovati, riandando le autorevoli loro attestazioni, e volgendo l'occhio alle varie statistiche, mezzo il più bello per trarne utili deduzioni, come frutto di tante osservazioni raccolte da preclari ingegni e da solertissimi medici, trova argomenti per credere che li casi riportati dal dott. *Uffreduzzi* appartengono piuttosto alla natura delle febbri perniciose, che a quella delle tifoidi, e non essere perciò meraviglia, se il solfato di chinina ne fu l'utile rimedio. Dal fin qui tenuto non breve ragionamento trovasi il dottore *Demitry* in grado d'inferirne le seguenti deduzioni, che opportuno crediamo di originalmente trascrivere. « 1) Le febbri intermittenti sono o miasmatiche o prodotte da cagioni comuni. Le prime ammettono una terapia specifica alla quale ordinariamente cedono. Le seconde non già, ma vinconsi col metodo evacuante, od abbattendo le cagioni. — 2) Le febbri perniciose, anche gravi, si curano colla china, purchè al debito tempo e coi dovuti riguardi si appresti. Appartengono quindi alla classe delle miasmatiche. — 3) Le febbri tifoidee, sono contagiose, o non contagiose. Le prime riconoscono un contagio speciale non confondibile col miasma palustre, ma d'ignota origine e natura, avverso del quale l'arte non ancora possiede adatto specifico, limitandosi le terapeutiche vedute alla cura dei sintomi più eminenti, o delle alterazioni secondarie, che formano complicanza del morbo primitivo, il quale s'è gravissimo, elude sempre tutt'i poteri della medicina. Le seconde derivano da cagioni svariate, e sono più curabili coi mezzi diversi farmacologici, a norma delle speciali indicazioni. — 4) La china, o i sali chinoidei non debbonsi risguardare qual rimedio delle febbri tifoidi, potendo solamente essere un utile ausiliario dell'adinamia, o del collasso tifico, siccome l'arnica, la serpentaria, la valeriana, il castoro, ecc.; o pure giovando esclusivamente nel solo caso, che vinto lo stato idiopatico tifoideo, fosse passato a febbre esquisita intermittente ». (*Ivi*, *marzo 1846*),

Tonelli.

Polvere tonico-febbrifuga della corteccia e foglie di olivo; del dott. Camillo Spinelli. — Gli esperimenti tentati dal nostro Autore nelle foglie e nella corteccia dell' albero consagrato a Minerva dimostrano contenervisi un principio *amaro-stittico*: il dott. *Spinelli* asserisce non desiderarvisi la virtù tonica, risolvente, febbrifuga, ed accelerante modicamente la circolazione, deducendone perciò che vi si contengano il concino, l' acido gallico, e qualche sale alcaloide. Parlando delle *forme e dosi nell'uso delle frondi e corteccia di olivo* riferisce aver usato l'*estratto* delle une e dell'altra, da gr. dieci a mezza dramma. — La *tintura* da goc. dieci a venti, — la *decozione*, che gli sembra più attiva (B. iiij della corteccia, e mezza oncia delle foglie infuse in acqua potabile on. viij, da ridursi a quattro, coll' aggiunta dello sciroppo di cedro q. b., ed avvalorato dall' acido idroclorico), — lo *sciroppo* ad uso dei ragazzi, — la *polvere*, più della corteccia che delle foglie, arreca nausea, peso allo stomaco, pochissimo efficace quella delle foglie, da gr. dieci a mezza dramma. — *Pillole*, prendi estratto di olivo B. vj, sciroppo e polvere dello stesso q. b., per farne pillole di otto grani l'una; se ne prendano dieci ogni due ore in caso d' intermittente, ed una la mattina nelle debolezze muscolari, e nelle diarree. Volendo poi il nostro Autore accennare le singole malattie, nelle quali l' uso convengasi delle foglie e corteccia di olivo, dimomostra esser giovevole, 1) in tutti i casi di mali cagionati da atonia delle prime vie e delle mucose in generale, 2) in varie cachessie e discrasie, 3) nelle debolezze de' muscoli e de' nervi 4) nelle febbri remittenti, 5) nella itterizia atonica, 6) nelle febbri intermittenti; ma in quest'ultima evenienza uopo è usare alcune avvertenze dall'Autore istesso suggerite. (*Ivi, ivi,*) *Tonelli.*

———

Storia di una terebrazione per un dolore fisso al vertice pel corso di tre anni consecutivi, in conseguenza di otite acuta, con strane forme monomaniache, e (per l'Autore) incoerenti manifestazioni fisico-morali d' incompleta potenza di facoltà volitiva. — Al dott. Biagio Miraglia, *medico e chirurgo nel R. Morotrofio di Aversa, offre* Timoteo Riboli. — *Alla sezione medica del Congresso di Napoli nella tornata del 27 settembre 1845.*

Una donzella appartenente a distinta famiglia, nobilmente edu-

cata, per nobiltà di cuore, per elevatezza di mente, e per virtù morali distinta, venne a nozze a sedici anni, fu madre in sette anni di sette figli; ma per assoluto voler dello sposo, attesa la soverchia fecondità, non dovea aver più figli. A quest'epoca la voce cupa di novello amore allettò e vinse il suo cuore per il corso di altri sette anni. In questo stato di novella preoccupazione amorosa dovè sempre in segreto combattere fra i doveri di sposa, di madre, di convenienze sociali, di rimorso, e di affetto con lotta di dissimulazione di tali suoi patemi; mentre nuovo inatteso concepimento riattivò il contrasto dei suoi affetti. Sensibile troppo a tanti urti, ammala di cefalee gravi, intercorrenti, forse non poco neglette. A tre mesi dopo il parto una grave otite all' orecchio destro la rende febbricitante e furiosa: i mezzi dell' arte, forse non proporzionati in sulle prime, non valgono a moderare a vincere le sue sofferenze. Il morbo progredisce; atti violenti manifestansi contro sè stessa, e perfino contro i suoi figli. Il delirio la invade, e nel delirio manifesta ciò che da sette anni celava. Fatto inutilmente il tentativo di ricondurla all'aria nativa, si fe' passare al manicomio di Reggio, ove doccie, setoni, vescicanti, salassi, mezzi interni, sorpresa, spaventi, rigori, castighi, nulla valse a rimettere le sue facoltà. Cambiò quindi scena l' apparato di morbosi fenomeni, ed in mezzo a tante vaghe, varie e strane contraddizioni intellettive e morali ed organico-istintive costantemente narra ad ognuno le sue vere, costanti ed immutabili sofferenze, e le interne sensazioni di fatto che di continuo la tormentano. Assicura trovarsi come uno che sia sepolto vivo, e che non può prender parte su quanto accade intorno ad essa; afferma ed attesta, che al vertice ha continuamente il senso di una pietra che la comprime, di un masso che la paralizza, di un chiodo profondo che la opprime; di un incudine che la schiaccia. — *Riflessioni dell'Autore.* — Da tuttociò, e dal complesso di tante strane e sorprendenti contraddizioni desume il dott. *Riboli* trattarsi di un disturbo lieve e superficiale irritativo delle funzioni centrali della massa encefalica, senza paralizzarle e senza lesione di questa. Formatasi l'idea dello stato degl'involucri per la condizione patologica susseguita all' aracnoite, conghietturò che le ossa craniane potevano morbosamente vegetare nella parte diploica e

nella tavola interna in maniera da diminuirne la capacità sincipitale fino a restringere o comprire le circonvoluzioni sincipito-cerebrali, tanto con parziale e alquanto esteso ingrossamento, quanto con tumore osseo interno. Confortavasi in tale supposizione, cadendogli nei sensi un tessuto capelluto immensamente grosso, un avvallamento plausibile, lungo la sutura sagittale, per l'estensione di due pollici, e una certa scabrosità dell'osso alla superficie esteriore o alla tavola esterna pel medesimo tratto di lunghezza dell'avvallamento; indizio (soggiugne l'Autore) anatomicamente securo, per non dir matematico, dello spessore dell'osso, e della poca attività della o delle circonvoluzioni sottoposte. Gli venne perciò in pensiero la trapanazione e la esportazione dell'osso inspessito da uno o da ambi i lati: in consulto appositamente invitato ottenne da alcuni primarj medici di Parma, convincimento ed approvazione per cotale operazione, alla quale già era stato incitato dal dott. *Biagio Miraglia*, il quale osservò nel suo manicomio un caso, in cui la natura avea spontaneamente praticato ciò che l'arte avrebbe dovuto eseguire. Si venne dunque alla operazione: ma sgraziatamente, e per la grossezza dell'osso, e per la scelta del trapano, e per la qualità della corona, si ebbe (dopo la esportazione della prima parte) emorragia per lacerazione di un ramo della meningea; per il che si sospese il resto della operazione: e con sorpresa universale si rinvenne precisamente in quel punto indicato dall'Autore un osso straordinariamente e morbosamente ingrossato. Sembrò alla inferma scomparso il peso: illusione vana; poichè sussistendo ancora porzione della causa fisica in virtù della operazione incompleta, non poteva dirsi totale la guarigione, siccome era da sperarsi.

Alla descrizione dello stato della paziente dopo l'operazione tengon dietro varie sensate *riflessioni fisio-frenologico-patologiche* per casi analoghi, e varie discussioni sulle corone dei trapani; ed havvi finalmente per *Appendice* a tal caso di trapanazione una *lettera del dott. Biagio Miraglia medico-chirurgo nel R. Morotrofio di Aversa al dott. cav. Salvatore De Renzi in Napoli.* Nella citata lettera molte riflessioni propongonsi assai erudite nel linguaggio frenologico, e quindi ragioni per incoraggiare alla trapanazione, essendo questo uno dei mezzi da ten-

tarsi nella cura della follìa originata da compressione qualunque al cervello onde togliere l'osso depresso o ingrossato, non dovendosi affatto temere dello scovrimento delle meningi. (*Ivi*, *aprile*). *Tonelli.*

Su di uno specifico antigottoso: notizie istorico-terapeutiche del dott. Francesco Agostinacchio, *di Spinazzola.* — Ommettendo di qui riferire il complesso delle notizie istoriche alquanto prolisse di questo specifico, che il nostro Autore premette; specifico, che da alcuni volevasi perfino nascondere sotto il velo di un segreto, denominazione aborrita dall'onesto dott. *Agostinacchio*, darem principio dalle notizie delli componenti, modo di usarne, per concluderne colle felici risultanze. — Può il farmaco da chiunque prepararsi nel laboratorio del proprio focolare. — Il pollio montano, il camepizio, o l'iva artetica, l'artemisia, e la trementina di Venezia sono le sostanze che formano lo specifico anti-gottoso. Il modo di prepararne la massa pillolare è il seguente. Si prendano sei once di cadauna delle tre piante dinotate, e si tengano in infusione per ore 24 in dodici caraffe di acqua: indi a fuoco lento si fa bollire il tutto finchè si consumi il terzo o la metà; quindi si purifica la decozione spremendo ben bene tutte le piante di già decotte, quali si gettano. Dopo ciò si uniscono alla decozione libbre sei di trementina veneta; si fa di nuovo bollire il tutto in vase di terra inverniciata, finchè si consumi egualmente dal terzo alla metà: Dopo il raffreddamento si toglie tutta l'acqua, e la massa che rimane in fondo del vase si passa in altro vase egualmente di creta inverniciato dentro e fuori, e conservasi per l'uso. Di tal massa il gottoso deve prenderne in ogni mattina pria del desinare un bolo del peso di una dramma soprabevendo un bicchiere di acqua fresca, e così continuando inalterabilmente in tutto il corso di sua vita. A risentirne più solleciti gli effetti salutari sarebbe utile nel principio delle due stagioni l'uso di mezza dramma di salsa-pariglia in ogni mattina per venti giorni, senza ommettere d'ingojare il solito bolo. È necessaria la sofferenza di astenersi dall'abuso dell'olio, della carne di majale, dei salumi, del vino, dei liquori spiritosi, degli aromi, del caffè, del cioccolatte, e di tutte le sostanze molto azotate. Nel caso

di stitichezza convien ricorrere ai purgativi dando sempre la preferenza ai *salini*, e precisamente alla *magnesia deaereata*, al *cremor di tartaro*, ed al *sale inglese*. Se con tale specifico non si giunga a guarire intieramente la gotta, rendonsi sicuramente più rari li parossismi, assai lievi, sopportabili e di breve durata, lo che rimane luminosameate confermato dalle istorie di varii casi che ci narra il dott. *Agostinacchio*. (*Ivi, ivi*).

Tonelli.

Intorno all' influenza che hanno sull' occhio i due nervi Grande simpatico e Vago. Dissertazione inaugurale del dottor SERAFINO BIFFI, *milanese. — Pavia*, 1846. *Opuscolo di pag.* 23 *in*-8.°

Ne parver sì importanti queste ricerche sperimentali intraprese dal dott. *Biffi*, e sì proficue alla fisiologia del sistema nervoso, che non abbiamo potuto trattenerci dal porgerne un disteso ragguaglio.

Nel principio del secolo scorso, *Petit* dimostrò pel primo, col mezzo di sperimenti, l' influenza che i nervi grande simpatico e vago, esercitano sull' occhio. Notò egli che, recidendo nel cane il tronco cervicale di questi nervi, la piega semilunare della congiuntiva si abbassava, la cornea diventava meno lucente e più appianata, le lagrime sgorgavano in grande copia, e la pupilla si restringeva. Pochi anni dopo, *Molinelli* confermò i risultati dell' accademico francese, e di più soggiunse che, per effetto di questa operazione, il colore dell' iride si alterava. Pubblicati questi fatti, i fisiologi se ne occuparono, e ne scrissero più o meno diffusamente.

In questi ultimi tempi *G. Müller* e *Valentin*, ripetendo e variando gli sperimenti ottennero sopra questo soggetto risultamenti positivi; e noi dobbiamo appunto agli scritti di questi due valenti fisiologi, non che a quelli del *Maunoir* e del dottore *Guarini* (1), le belle applicazioni delle accennate esperienze, le quali dimostrano la natura muscolare dell' iride.

---

(1) *Annali Universali di Medicina. Ottobre 1844.*

Oramai quasi tutti i moderni fisiologi sono d'accordo fra loro nel riguardare l'iride come una membrana formata di due muscoli, uno de' quali è composto di fibre radiate, dirette dal centro dell' iride alla periferia, l'altro di fibre circolari, concentriche, e parallele al suo grande perimetro. Le fibre radiate nel contrarsi dilatano la pupilla, le circolari la restringono. Ai movimenti delle fibre circolari presiedono filamenti nervosi di origine cerebrale, mandati dalla branca inferiore del nervo oculo motor-comune al ganglio oftalmico, lungo la di lui radice corta; ai movimenti delle fibre radiate presiedono invece i filamenti nervosi di origine spinale. Questi filamenti sorgono dai primi quattro nervi cervico-spinali, o, più precisamente, dalla midolla cervicale; si gettano nella porzione superiore dei nervi vago e grande simpatico, e ne escono prendendo il nome di rami carotici, i quali, ascendendo coll' arteria carotide interna, si anastomizzano colla branca oftalmica del nervo trigemello e col suo ramo oculo-nasale, e quindi si gettano, mediante la radice lunga, nel ganglio oftalmico. Da questa disposizione risulta un antagonismo nelle fibre nervose emanate da una doppia origine nervosa centrale, e un antagonismo analogo nasce nel doppio ordine delle fibre muscolari dell' iride animate da quei nervi. Di più, i muscoli del bulbo dell'occhio e quelli delle palpebre sono anch'essi disposti in due serie, le quali spiegano reciprocamente lo stesso antagonismo.

Premesse queste nozioni per la migliore intelligenza dei fatti che l'Autore va ad esporre, riportiamo i fatti da lui osservati in rapporto all' organo della vista sperimentando sui nervi vago e grande simpatico.

« Le mie sperienze sopra questo argomento, dice egli, sono state fatte nel cane; e siccome in questo animale i nervi vago e grande simpatico decorrono lungo il collo attaccati l' uno all'altro, e rinchiusi in una sola guaina; così cominciai dall'osservare quale e quanta influenza dispieghi sull' occhio il tronco cervicale di quei due nervi uniti insieme: poscia presi in disamina partitamente l'uno e poi l'altro di quei due nervi ancora separati, analizzando la parte che ciascuno di loro prende nella detta influenza. Ho operato l'animale costantemente da un lato solo, conservando per tal modo nello stato normale l' occhio

dell'altro lato, affinchè in ogni caso mi servisse di confronto. Dopo l'operazione ho serbato più o meno lungamente in vita l'animale, osservandone ogni giorno lo stato degli occhi, comparando l'uno all'altro, e notando il tutto in apposito registro ».

Allorchè trattasi di tagliare il cordone cervicale dei due nervi vago e grande simpatico, l'A. fa uso costantemente del seguente processo, per mezzo del quale l'operazione riesce quasi affatto incruenta. « Assicurato l'animale in posizione supina, un assistente gli tiene il capo fermo e rivolto verso il lato opposto a quello su cui si deve operare. Poscia cerco col tatto il rialzo che fa lungo la linea mediana laterale del collo il muscolo sterno-cleido-mastoideo; e allora con una mano distendo la cute, e con l'altra taglio la cute medesima lungo il margine posteriore di quel muscolo, estendendo l'incisione più o meno secondo il tratto che voglio scoprire di quel cordone nervoso. Tagliata la cute e poscia anche il platisma-mioide, tosto si mostra la vena, giugulare esterna, la quale nel cane non manca mai di essere un vaso di grandezza considerevole. Al di dietro di questa vena sciogliendo col manico del coltello il tessuto cellulo-adiposo, distacco il margine posteriore del muscolo sterno-cleido-mastoideo dall'ammasso dei muscoli posteriori del collo; poscia coll'ajuto di due uncini ottusi, che fo tenere da un assistente, divarico questi muscoli, traendo al davanti lo sterno-cleido-mastoideo, e verso il dorso i muscoli posteriori del collo. Sul fondo dell'apertura ottenuta per tale divaricamento, ravviso tosto l'arteria carotide, al lato interno della quale aderisce, per mezzo di un lasso tessuto cellulare, un cordone bianco, il quale non è altro che il tronco cervicale dei nervi vago e grande simpatico.

« Avendo io scoperto in tal modo questo tronco nervoso, dopo d'averlo isolato dalle altre parti, incominciai ad irritare la porzione inferiore di lui presso quel punto che penetra nel torace. Qui, stringendo la medesima fra le branche di una robusta pinzetta, vidi che in quell'atto ambedue le pupille si allargavano e si restringevano oscillando. Allora con un colpo di forbice recisi quel cordone nervoso: subito dopo le pupille ripresero il perimetro che aveano da prima, e l'occhio del lato in cui erasi eseguita quella operazione, non offerse la minima differenza in confronto dell'occhio dell'altro lato, dove i nervi erano tuttavia

nello stato d' integrità. Gli stessi precisi fenomeni accaddero irritando e recidendo quel cordone nervoso nel tratto dei due terzi inferiori della sua porzione cervicale. In questo caso, l' oscillare delle pupille non è altro, evidentemente, che un effetto del dolore provocato dalla irritazione di que' nervi, ed ha la medesima significazione de' guaiti e delle smanie che fa l' animale in quello stesso mentre.

« Ma ben altri sintomi si destano operando sul terzo superiore di quel nervoso cordone: sintomi che divengono sempre più notevoli di mano in mano che toccasi più da vicino il punto in cui succede l' unione dei due nervi vago e grande simpatico in un sol tronco. Stringendo colla pinzetta questa porzione di esso tronco nervoso, ambidue le pupille oscillano: ma quella corrispondente al lato della operazione si dilata molto di più, e perfino il doppio dell' altra. — Recidendo colla forbice questo tronco, si osserva che la pupilla del lato illeso riprende subito dopo il diametro di prima; l' altra in vece nell' atto del taglio si dilata energicamente, e poscia si restringe riducendosi gradatamente a circoli di un diametro sempre decrescente, e così nello spazio di un mezzo minuto primo tocca il massimo della sua ristrettezza, che è eguale a quella di un grano di miglio, e rimane in questo stato. Notai che dopo sifatta operazione questa pupilla si restringe ancora di più nei cani giovani.

« Anche la forma o figura della pupilla si modifica dopo questa operazione. Egli è però vero che anche nel cane, peranco non assoggettato ad alcun esperimento, la forma della pupilla, sebbene sia ordinariamente circolare, può tuttavolta variare da un momento all' altro. Un minimo cambiamento di luce, una semplice impressione di terrore bastano a provocare quella irregolarità di figura. Però, ripetendo pazientemente le osservazioni ho dovuto convincermi che dopo il taglio di quel nervoso cordone la pupilla evidentemente si modifica, e che la forma ch'essa assume è quella di un cerchio, il cui contorno mostrasi qua e là in varj punti depresso, e in altri per lo contrario sporgente, e nei punti dove si formano le depressioni pare che ad ogni arco venga sostituita la corrispondente corda o sottesa; e questa è la forma che dessa pupilla conserva nello stato ordinario di quiete, e alla quale, come ad un tipo, si ponno

più o meno ridurre anche le altre forme irregolari prodotte da cause meramente accidentali. Mentre la pupilla si restringe, le depressioni si fanno più notevoli, anche le sporgenze si pronunciano di più e divengono angolose; ma invece qualche volta e queste e quelle scompariscono, e la pupilla per un istante ritorna perfettamente circolare. Avverto però che mi è occorso di vedere queste modificazioni nella forma della pupilla allora solamente che recisi il mentovato cordone nervoso molto in alto vicino alla sua origine. Nei casi in cui ho operato su di lui un poco più in basso, la pupilla si è ristretta, ma ha conservata la figura circolare. »

Questi cambiamenti di figura attestano già per sè stessi che anche dopo il taglio dei nervi vago e grande simpatico l' iride si mantiene mobile.

Valentin crede che dopo quella operazione la pupilla perda della sua mobilità e che l' iride reagisca molto meno verso la luce. Da questi esperimenti risulta invece che dopo il taglio di quel cordone nervoso l' iride si mette in movimento molto più facilmente di prima. Una mutazione anche minima di luce, che imprima un movimento leggierissimo alla pupilla normale, mette invece nella più viva agitazione quella del lato operato. « Ciò che forse rende difficile il rilevare i movimenti di questa pupilla e che può fare illusione, si è, che dessa movesi in un piccolo circolo, molto più ristretto di quello della compagna.

« Diffatti i movimenti di ambidue le pupille sono isocroni: nelle circostanze in cui dilatasi quella che è normale, scorgesi un moto di dilatazione anche nell'altra, e nelle circostanze opposte appare in ambedue un moto di restringimento. Senonchè la pupilla normale è capace di una estesa dilatazione, ma non è poi suscettibile di restringersi nemmeno tanto da conseguire il perimetro che la pupilla del lato operato conserva nelle ordinarie circostanze; e tanto meno le minime gradazioni delle quali questa è capace. La pupilla invece del lato operato, nel mentre che è suscettibile di un forte restringimento, non può mai raggiungere, anche nello stato di sua massima dilatazione, il perimetro che la pupilla normale ha nello stato di massimo restringimento. Così la pupilla normale dilatandosi, può conseguire l'ampiezza di un cerchio del diametro di quasi due linee,

ma non può restringersi al disotto del diametro di una linea. Per lo contrario la pupilla del lato operato si restringe fino a ridursi ad un cerchio del diametro di un quarto di linea, ma non si allarga mai tanto da guadagnare il diametro di una linea intiera.

« Questi risultati si presentano colla massima chiarezza quando si instilli in ambedue gli occhi dell' animale assoggettato alla mentovata operazione, qualche goccia della soluzione di atropina. Dopo qualche minuto, la pupilla normale si dilata, al punto che si vede a nudo quasi tutta la lente cristallina, e dell' iride appena si scorge un sottile cerchiello. Anche la pupilla del lato operato si dilata, ma a stento raggiunge un quarto dell' attuale perimetro dell'altra. Dissipandosi la influenza dell'atropina, le due pupille, a poco a poco riprendono ciascuna i diametri di prima. Se poi avvelenasi il cane colla introduzione della stricnina nello stomaco, e si destano le contrazioni tetaniche in tutto il corpo, allora la pupilla normale si dilata discretamente, e l'altra perde appena un poco della pristina sua ristrettezza.

« Ma veniamo alle modificazioni che il taglio della porzione superiore di quel nervoso cordone imprime al resto dell'occhio: questo ne risente in modo, che, fatta anche astrazione della pupilla, appena guardandolo, si riconosce decisamente mutato. La sua rima palpebrale non mostrasi aperta come nell' occhio normale, ma ristretta, quasi socchiusa, e verso il canto interno angolosa; a renderla tale contribuisce soprattutto la palpebra superiore, la quale si è fatta prolabente, e verso il terzo interno del suo margine libero offre marcatissima l'angolosità, che nello stato normale era appena sensibile. La piega semilunare, che nei mammiferi sta innicchiata nell' angolo interno dell' occhio, e sembra quasi un rudimento della membrana nittitante degli uccelli e dei rettili, si avanza dall'angolo interno sulla cornea trasparente. D'altra parte il bulbo converge sensibilmente all' interno, e tende a nascondersi sotto la piega semilunare. Così, mentre l' occhio del cane nello stato normale lascia travedere dalla rima palpebrale tutta la cornea trasparente, ed anche un cerchio della sclerotica; dopo l'operazione, per tutte le riferite circostanze combinate insieme, lascia scorgere appena i due terzi esterni della cornea trasparente: oltre a ciò l' occhio sembra

più appianato, e la rima palpebrale più ristretta di quello che non lo è infatti. Intanto da questo occhio cadono in copia le lagrime, che continuano a scolarne anche in seguito. Io credo però che sebbene possa esserne in realtà aumentata la secrezione, pure non lo sia di tanto quanto si supporrebbe da quello stillicidio di lagrime; ma credo che la piega semilunare fattasi procidente impedisca a quelle di pervenire ai punti lagrimali e le obblighi a colare giù dall'occhio: donde l'apparenza di una profusa lagrimazione. Infine ho osservato che i movimenti dei due bulbi sono perfettamente isocroni benchè sussista in quello corrispondente al lato operato la notata convergenza all' interno.

« Nei cani serbati in vita dopo il taglio di quel nervoso cordone, verso il secondo giorno, la congiuntiva e la piega semilunare dell'occhio corrispondente al lato ove è stato fatto il taglio, vengono prese da congestione. Questa, da principio leggiera, guadagna di mano in mano di intensità nei giorni successivi; dessa pronunciasi specialmente nella porzione di congiuntiva che dalle palpebre si getta sul bulbo, la quale poco dopo costituisce una specie di cerchio rosso, tumido, quasi chemotico, che cinge il bulbo. Alcuni vasellini tortuosi si dipingono anche sulla sclerotica e vengono fino alla di lei inserzione colla cornea, senza però passare su questa membrana. Le cose disposte in questo stato vi rimangono stazionarie per qualche settimana; in seguito a poco a poco la congestione svanisce, e le lagrime non cadono più in copia come per l' addietro. Però la piega semilunare e la palpebra superiore continuano a procidere, la rima palpebrale serbasi tuttora socchiusa, e la pupilla ristretta. Ho conservato in vita qualcuno di questi cani perfino ad un anno e più (e qui si noti che non solamente avea loro reciso quel nervoso cordone, ma ne aveva asportato anche un bel tratto affinchè riescisse impossibile la riunione dei due monconi): tuttavia non ho mai visto una sola volta ripristinarsi quelle parti nella disposizione che aveano prima nello stato normale; anzi dopo quel lungo termine di tempo dessi si presentavano precisamente così disposte come lo erano una mezz'ora dopo l'operazione. In mezzo a modificazioni così risentite delle parti accessorie dell' occhio nonchè della pupilla, il bulbo, se ne eccettuiamo la sua convergenza all' interno, serbavasi perfettamente illeso. Per

quante ripetute indagini io feci in proposito, non ho mai ravvisata in lui la minima alterazione organica. La stessa iride che pure erasi così evidentemente modificata ne' suoi movimenti, non offerse il minimo mutamento nè di colore, nè di tessitura. Nessuna ombra di opacità sulla cornea trasparente, nessuna alterazione sensibile nella qualità o quantità degli umori, nessuna traccia di ammollimento; e, aggiungasi pure, nessun segno indicante che la facoltà visiva fosse diminuita ».

Veramente arduo gli riescì l' esperimentare sull' animale vivente intorno ai nervi vago e grande simpatico, nel punto in cui decorrono tuttora separati l'uno dall' altro. Però tenendosi dinanzi siccome guida la preparazione anatomica fatta sul cadavere di un altro cane, e procedendo nell'operazione con pazienza e cautela, riescì nell' animale vivente ad operare a parte a parte quei rami nervosi, colla sicurezza medesima con cui lo avea fatto prima nel cadavere.

Ecco il processo operativo: « Assicurato l'animale nella posizione supina, come nella operazione precedente, tagliai la cute qualche linea in su dall' angolo della mandibola inferiore, ed estesi il taglio obliquamente in basso e un pò all' avanti verso la metà del collo. Tagliai poscia il platisma-mioide, e, levando via il circostante tessuto cellulo-adiposo, scopersi il tragitto della vena giugulare esterna; poscia al davanti di questa vena sciolsi il tessuto cellulare che unisce il margine anteriore del muscolo sterno-cleido-mastoideo ai muscoli sterno-ioidei, sterno-tiroidei; allontanai quello da questi, e li obbligai a rimanere lontani fra di loro col mezzo di due oncini ottusi, affidati ad un assistente. Nel fondo dell'apertura formatasi in questo modo, scorgonsi subito l'arteria carotide primitiva, e la porzione superiore del cordone cervicale dei due nervi vago e grande simpatico. Lungo questo cordone nervoso, dirigendosi in alto, verso l'angolo della mascella inferiore, incontrasi una ghiandola linfatica della forma e grossezza di un uovo di passero. La isolai sciogliendola col manico del coltello dal tessuto cellulare che la unisce alle parti circonvicine, quindi fatto un laccio alla di lei base ne feci l'esportazione. Frattanto un secondo assistente, col mezzo di un uncino ottuso, tirò da un canto ed in su verso la base dell' orecchio il muscolo sterno-cleido-mastoideo e la

ghiandola sottomascellare, cercando a un tempo di sollevare queste parti; con un altro uncino poi tirò in alto e al davanti il muscolo abbassatore della mascella, e con questo modo ottenne il maggiore ampliamento possibile del campo in cui dovevo operare. Allora io seguendo sempre il mentovato cordone nervoso siccome guida, e levando con la pinzetta il tessuto cellulare circostante, legai ad uno ad uno i vasellini che incontrai, rimossi quelli di calibro maggiore, giunsi finalmente al di dietro dell'angolo della mascella inferiore, a livello della biforcazione dell'arteria carotide primitiva e della curva del nervo grande ipoglosso. Qui scôrsi distintamente il nervo laringeo superiore e, sollevandolo, al dissotto di lui vidi decorrere un esile cordoncino traente al colore rossiccio, che discendeva per qualche linea, e poi si univa al tronco del nervo vago formando un angolo d' inserzione acutissimo: era quello il funicolo cervicale discendente del grande simpatico. Ascendendo lungo questo funicolo pervenni al ganglio cervicale superiore di questo nervo: il quale ganglio si presenta come un corpicciuolo della forma e grandezza di un grosso seme di grano turco, rossiccio, di consistenza carnosa. Egli trovasi collocato al lato interno del nervo grande ipoglosso, al davanti del principio del nervo laringeo superiore, al di dietro del nervo glosso-faringeo e del ramo faringeo del vago. Omettendo di dire degli altri filamenti che emanano da questo ganglio, e sui quali non si può esperimentare atteso la tenuità loro, desso manda dalla sua estremità inferiore, oltre al funicolo cervicale discendente sopra notato, un altro cordoncino nervoso, il quale va alla biforcazione dell' arteria carotide primitiva; alla sua estremità superiore poi si continua in un'altro cordoncino, il quale si getta sulla carotide interna e dà le fibre nervose che vanno all'occhio.

« Invece ascendendo lungo la continuazione del cordone nervoso cervicale, più volte mentovato, pervenni al tronco del nervo vago. Questo, quasi subito si gonfia e prende la forma di un corpo ovale, di un colore roseo dilavato, lungo due linee, largo una, il quale non è altro che la intumescenza gangliforme di questo nervo. Da questa spiccasi appunto il nervo laringeo superiore, poscia il nervo vago riprende la forma cilindrica primitiva, dà il suo ramo faringeo, e si avvia alla base del cranio.

« Risparmiando con ogni cautela e diligenza il ganglio ed i rami nervosi del grande simpatico, io afferrai colla pinzetta il solo nervo vago, e stringendolo scôrsi che la pupilla di quel lato dilatavasi sull' istante. Reciso quel nervo, l' occhio si dispose nella stessa foggia che mostrava dopo il taglio della porzione superiore del cordone cervicale dei nervi vago e grande simpatico; se non che tutte le modificazioni riferite in occasione di quel taglio, nel nostro caso attuale si pronunciarono in grado minore. Anche la pupilla ora si restrinse un pò meno: però assunse la stessa figura notata nell'altro caso. Dopo l'operazione, gli stessi fenomeni di congestione, ma in grado minore, si manifestarono nella piega semilunare e nella congiuntiva, e questi si dissiparono spontaneamente in un più breve lasso di tempo. Anche questa volta, come ognuno può ben figurarselo, il bulbo non sofferse la minima alterazione organica. Serbai in vita più di due mesi un cane, dopo avergli escisa la intumescenza gangliforme del nervo vago destro: ogni traccia di congestione erasi intieramente dissipata sul finire della seconda settimana, eppure insino all' epoca in cui sacrificai il cane, la procidenza della piega semilunare e della palpebra superiore non era punto scemata; il bulbo serbava la sua convergenza all'interno, e la pupilla la sua ristrettezza e i suoi movimenti nel tenore che abbiamo notato subito dopo l'operazione. Alle prove dell'atropina e della stricnina, le due pupille si comportavano come nel caso in cui eransi fatte queste prove dopo il taglio del cordone cervicale dei nervi vago e grande simpatico; se non che nel caso attuale la pupilla corrispondente al lato del nervo vago reciso dilatavasi più sensibilmente che in quell'altro caso.

« Riguardo al nervo grande simpatico incominciai dall'irritare il cordoncino che il ganglio cervicale superiore manda alla biforcazione della arteria carotide primitiva: in quell' atto la pupilla si dilatò alcun poco. Appena lo ebbi reciso apparvero nell'occhio le solite modificazioni, ma in un grado assai mite. La dilatazione della pupilla si mostrò maggiore irritando invece il funicolo cervicale discendente di quel nervo; tutti gli altri sintomi parimenti si pronunciarono più risentiti dopo il di lui taglio.

« Ma si fu irritando lo stesso ganglio cervicale superiore che

la pupilla assunse il massimo grado della sua dilatazione, a cui non era mai giunta in tutti gli altri casi fin qui riferiti; e dopo la esportazione di quel ganglio, essa, in meno di un mezzo minuto primo, si restrinse fino ad uguagliare la capocchia di un piccolo spillo, e la direzione della palpebra superiore, della piega semilunare, e quella del bulbo si è cambiata in un modo sensibilissimo. Del resto la pupilla aveva assunta la solita figura, della quale però erano vieppiù pronunciate le depressioni e le sporgenze, e i di lei movimenti serbavansi nelle solite leggi, altrove da me indicate; anzi la sua ristrettezza dopo l' esportazione del ganglio si mantenne sempre maggiore che in tutti gli altri casi (a pari circostanze di stimolo) ».

Si sa che i fisiologi attribuiscono al nervo grande simpatico la maggiore importanza sulla vita vegetativa degli organi. *Tiedemann* crede che la secrezione degli umori dell'occhio sia fatta dalle arterie cigliari sotto la influenza di quel nervo. Molti, e frà gli altri *Petit*, *Molinelli*, *Arnemann*, dicono che in conseguenza del taglio di quel nervo opacasi la cornea trasparente, si alterano il colore e la tessitura dell'iride, e perfino il bulbo si atrofizza. Perciò l' Autore si pose ad osservare con molta diligenza ciò che dopo la esportazione del ganglio cervicale superiore del grande simpatico sarebbe nell'occhio avvenuto. « In realtà scôrsi che nel giorno susseguente all'operazione la congiuntiva, la piega semilunare, nonchè la superficie della sclerotica si trovavano in uno stato di congestione; eranvi una lagrimazione copiosa e un frequente micar delle palpebre. In breve la congestione toccò il suo apice, il quale, questa volta, fu molto più elevato che nei casi antecedenti, e si mise in corso una copiosa secrezione di cispa che a modo di un denso velo copriva l'occhio. Ma a poco a poco la congestione, la lagrimazione, la cisposità, il micar delle palpebre cedettero, e finirono collo scomparire interamente. Però, per quante indagini feci in proposito, non sono mai riescito a scoprire la minima alterazione organica dei tessuti del bulbo, della cornea, degli umori, dell' iride. In capo al primo mese, dopo la esportazione del ganglio, non rimaneva altro effetto che la procidenza della palpebra superiore e della piega semilunare, la convergenza del bulbo verso il canto interno, e la ristrettezza della pupilla: conservandosi queste

parti nella disposizione assunta subito dopo la operazione. Ripetute anche in questo caso le prove della atropina e della stricnina, la pupilla del lato del ganglio esportato si dilatò molto meno che allorquando si erano fatte queste prove dopo il taglio del solo nervo vago o della porzione superiore del cordone cervicale dei nervi vago e grande simpatico ». —

Noi ci congratuliamo colla Università di Pavia dalla quale pigliano congedo giovani così ammaestrati, che sanno muovere, come il *Biffi*, un primo passo nel campo della scienza colla sicurezza di un provetto; e ci compiacciamo di aggiungere il nome suo a quelli di *Guarini* e di *Morganti*, i quali, appena usciti dalle scuole ticinesi, hanno meritato e conseguito con somiglianti studi un posto d' onore nella storia della fisiologia del sistema nervoso.

Manuale eclettico dei rimedii nuovi, ossia raccolta dei preparati e dei semplici di recente scoperti o da poco tempo introdotti in medicina, con la succinta storia di ogni medicamento, il processo per ottenerlo, le sue proprietà, gli usi, le dosi, non che gli antidoti da usarsi in caso di avvelenamento; compilato da Giovanni Ruspini, *chimico farmacista. — Bergamo, Mazzoleni,* 1844. *Un Vol. di p.* 294, *in-*12.°

Farmacopea Ticinese, coll' aggiunta di alcune appendici e della tariffa dei medicinali; compilata per cura della Commissione cantonale di sanità. — Lugano, Bianchi, 1844. *Un Vol. di pag.* 442, *in* 8.°

L'arte di preparare i cloruri di calce, di soda e di potassa, e loro applicazione alle arti, alla igiene pubblica, ecc.; per A. Chevallier. *Traduzione dal francese del dott. fisico* Pietro Maggesi, *con note illustrazioni, appendice in fine, e tre tavole incise. — Milano, Civelli,* 1845. *Un Vol. di p.* 413, *in-*8.°

Dizionario di terapeutica, ossia indicazione delle varie maniere di medicare le malattie usate dai più distinti cultori dell' arte del guarire della Francia,

della Germania, d' Inghilterra e d'Italia; di L. A. Szerlecki; *versione italiana del dottor* L. Marieni; *con Tavole di ragguaglio dei principali pesi medici dell' Europa, ecc. — Milano,* 1845. *Un Vol. di pag.* 651, *in*-8.°

Con questo articolo non intendiamo di dar giudizio minuto delle opere succitate, ma solo di annunziarne la pubblicazione, e sciogliere un debito che troppo tardammo ad adempire. La affinità delle materie in esse trattate ne ha inclinati a raccoglierle in un cumulo solo. —

La materia medica, ridondante un dì di medicamenti composti e complicati, e di portentose panacee, venne in questi ultimi tempi assottigliata così, e a tale semplicità ridotta, che forse non a torto alcuni lodatori dei tempi andati gridarono al decadimento dell'arte salutare, evirata, e stremata de'suoi soccorsi terapeutici. A soccorrere codesta povertà venne la chimica moderna, la quale, collo sceverare dalle sostanze medicinali composte quel principio che le rendeva attuose, e col trovarne di nuove, fornì all'uomo dell'arte come adoperare la medicina più validamente e più razionalmente. Alla sterile pompa degli antichi repertorii di medicinali sostituirono i moderni una più semplice e in uno più doviziosa suppellettile di soccorsi terapeutici. La comparsa quasi giornaliera di questi nuovi rimedii rese necessario che si compilassero Formularii che guidassero i medici nel farne uso. *Magendie* fu forse il primo che pubblicasse un Formulario dei nuovi medicamenti: ei riuscì così opportuno, che quel libro venne più volte riprodotto in originale e nelle versioni sue. Ma il numero ognor crescente dei nuovi rimedii rese insufficienti al bisogno e quello e altri Formularii; il perchè pensò il sig. *Ruspini* di sopperire alle presenti necessità con questo che annunziamo. Il titolo esprime per sè il contenuto del libro, e cui ha mirato: a raccogliere, cioè, in un libro di comoda mole le notizie intorno ai più famigerati rimedii nuovi, e su questi pure dicendo poco se ormai divenuti di uso quasi quotidiano e divulgatissimi, e diffondendosi su quelli poco noti e da poco proposti. Fra i processi da lui consigliati per la confezione di cotesti preparati scelse quelli che la

sua esperienza e le osservazioni sue gli venner dimostrando migliori e più economici. Di ognuno descrisse i caratteri; indicò la forma più conveniente, e la dose per la amministrazione di essi; soggiugnendo eziandio le malattie nelle quali furono commendati. Trattandosi di farmaci attivi, i quali se troppo liberamente usati, o abusati, possono riuscire molesti o venefici, soggiunse gli antidoti, co' quali temperare o attutire la azione soverchia o tossica. Finalmente aggiunse un' appendice, nella quale è dato succinto ragguaglio di alcune sostanze recentemente messe o tornate in credito di farmaci, come sarebber l'osmunda regale, la ballotta lanata, la lobelia inflata, ecc. — Noi troviamo questo Manuale veramente eclettico, compilato con molta cura, e veramente rispondente al fine che si è proposto l' esperto suo Autore: non esitiamo quindi a raccomandarlo a quelli che, volendo adoperare i più recenti trovati della farmacologia, non avesser l'opportunità di pigliar consiglio nelle sparse opere che trattano singolarmente di essi, assicurandoli della bontà di questa guida. —

La seconda di quelle opere è la « Farmacopea Ticinese », che una Commissione del Cantone Ticino della Svizzera ha redatto per porgere e prescrivere norme uniformi alla preparazione delle sostanze medicinali, per uso dei medici di quel cantone. Propostisi i membri di quella Commissione « di succhiare, come dicono, il migliore dalle più accreditate farmacopee », e quindi ordinarne una opportuna al loro paese, presero a norma principale la « Farmacopea Ferrarese » del prof. *Campana*, togliendo buona parte anche letteralmente da quella, e usando largamente del « Manuale pratico di farmacia » del *Calderini*. -- Dopo la « Sinonimia farmaceutico-chimica », la spiegazione delle abbreviature, e l' indicazione del peso normale per la farmacopea, è dato ragguaglio dei medicamenti semplici (parte prima), e dei medicamenti composti (parte seconda). Indi succedono cinque appendici nelle quali è trattato dei veleni e dei contravveleni; dei reagenti più comunemente usati per scoprire la presenza di molti corpi sì semplici che composti; dei mezzi da praticarsi sollecitamente onde richiamare in vita gli asfittici; delle adulterazioni dei vini; del veneficio per opera dei funghi, e della terapia opportuna. Da ultimo, trovasi la tariffa dei medicinali

prescritta dal gran Consiglio di quel cantone. — L'opera è corredata da alcune tavole, le quali rammentando il vario modo di solubilità di alcune sostanze, e la incompatibile meschianza di varie di esse, servono di guida al medico nell'arte di ricettare.

Non è da noi nè di queste pagine il venire minutamente esaminando un tal libro; il quale d'altronde è improntato su modelli omai giudicati dal pubblico e stimati, che non occorre tornarvi sopra. Dobbiamo però avvertire ad un desiderio mancatoci, e che non sappiamo dissimulare agli onorevoli membri della Commissione redattrice, e massime al dott. *Lurati* che ne si disse il precipuo redattore. A noi pare che una Commissione governativa incaricata di proporre una Farmacopea normale non debba limitare i proprii studi a trascrivere quel meglio che trova nelle Farmacopee più riputate, qualunque si siano esse: ma debba, colla sola guida dell'esperienza e delle prove, trascegliere fra i varii criterii, e tra i varii processi commendati nelle Farmacopee riputate, quelli che reggono ad esse prove. Cotesto è il solo modo che vuole esser adoperato da una commissione legislatrice in fatto di Farmacopea; dovendo essa sostenere le proprie proposizioni colle assicurazioni della propria esperienza nel laboratorio chimico, e non con la autorità dell'Autore dalla cui opera furono per avventura trascritte. Noi veneriamo la memoria del prof. *Campana*, la cui Farmacopea stette per molto tempo un codice rispettatissimo fra noi, dove venne stampata più di venti volte, e fuori d' Italia; ma siamo d'avviso che, qualora egli avesse avuto a ritornare a' dì nostri sul suo lavoro avrebbe ommesso molte preparazioni, modificati alquanti processi, e sostituiti ai suoi altri più brevi e meno dispendiosi, e così via via: in una parola, avrebbe rifuso la sua Farmacopea, e adeguatala allo stato odierno delle scienze chimiche. E cotesto è quanto avrebbe, pare a noi, dovuto adoperare la Commissione del Cantone Ticino. — La presente nostra osservazione non scema però il valore alla Farmacopea ticinese; ma esprime solo quello che le manca per essere un codice farmaceutico sotto il riguardo scientifico, e tale da portare non immeritamente la data del 1844. Del resto sono lodevoli la sobrietà con cui gli Autori hanno scelto nei ricettarii e formolarii certe formole medicinali che ebber voga in altri tempi; la nitidezza con cui trovansi esposti i

metodi di preparazione; le avvertenze perchè riescano di buona apparenza e qualità; la cura perchè non manchino le più rilevanti nozioni sulle principali sostanze medicinali; e certi altri minori studii la cui utilità sarà più presto sentita da quelli che vorranno consultarla, che non abbastanza da noi qui espressa. —

Con brevi parole diamo ragguaglio del terzo dei nominati libri. Lo scopo dell'Autore fu di far conoscere ai medici, agli speziali ed ai manifattori: 1.° i metodi praticati per la preparazione dei cloruri, sia che debbano esser usati nelle arti, sia che vogliansi far servire alla depurazione di cose infette, sia infine che abbiano ad entrare nelle composizioni medicinali; 2.° le diverse applicazioni che si fecero di questi prodotti, ed i mezzi adoperati per ottenerne i più soddisfacenti risultamenti; 3.° la maggior parte dei casi nei quali fu praticato il cloro, e come lo si amministri nella tisichezza. Sono raccolti in un solo volume i molti documenti pubblicati separatamente nei diversi giornali scientifici, all'oggetto di comporne un Trattato che possa mettere i farmacisti in istato di preparare i cloruri col sussidio di metodi facili e semplici.

Il traduttore volle rendere più proficuo ai medici l' uso di questo libro coll' apporvi un appendice, nella quale riferisce i varii usi terapeutici ai quali venner volti i composti di cloro. Nel mentre trovammo sommamente commendevole l' aver egli colle testimonianze consigliati questi rimedii in molte congiunture difficili dell'arte di guarire, delle quali non tenne parola il dottor *Chevallier*; ne parve meritevole di censura per non aver fatta menzione dei medici italiani, o almeno dei milanesi, che applicarono talune di esse preparazioni alla terapeutica. Fra noi vennero adoperati il cloro e i suoi preparati nella febbre petecchiale, nell'idrofobia, nelle febbri intermittenti; e i risultamenti sono noti: eppure nessuna parola ne è qui fatta. Di questa lieve menda vogliamo appuntare l'appendice del dott. *Maggesi*, affinchè il laborioso traduttore voglia in altra occasione mostrarsi così erudito dei lavori patrii come lo è degli stranieri, massimamente dei francesi. Comunque, raccomandiamo questo volgarizzamento ai medici e farmacisti, i quali troveranno le più precipue cose che riguardano le preparazioni e gli usi del cloro nell'arte medica e nelle arti industriali. —

Il « Dizionario di terapeutica » dello *Szerlecki* è un comodo rammentatore dei principali soccorsi proposti e provati nelle malattie umane. L'Autore raccolse i materiali di questo lavoro da molte opere, giornali, collezioni accademiche, ecc., citandole, e riportandoli colla minutezza di particolarità, e colla nitidezza che sono necessarie perchè opere siffatte siano più che un arido indice alfabetico. Il dott. *Marieni* volle, nel volgarizzarlo, coll'opera sua diligente aggiugner pregio all' originale, rettificando alcune citazioni, aggiugnendo alcune notizie terapeutiche, e redigendo per questo Dizionario, una tavola comparativa dei pesi medicinali della Francia e di altri paesi. Quest' ultima, che venne opportunamente stampata anche disgiunta dal Dizionario, verrà trovata utilissima da quelli che vogliono conoscere il valore comparativo dei pesi adoperati nelle varie farmacopee. Vogliamo credere che gli italiani riconosceranno, come noi, il dottor *Marieni*, e per il volgarizzamento e per le savie aggiunte fatte.

Nota alla relazione dell'aneurisma popliteo guarito per mezzo della corrente elettrica (1); *del dott.* L. Ciniselli, *chirurgo primario dello spedale di Cremona; letta nella seduta del* 28 *maggio* 1846 *dell' Accademia fisio-medico-statistica di Milano dal vice-presidente di questa, dott.* Giuseppe Ferrario.

La speranza d'aver trovato nella elettricità un mezzo pronto, semplice, sicuro, altrettanto potente, quanto per sè stesso innocente per curare gli aneurismi di difficile guarigione, si animò in tutti che si interessano del bene dell'umanità, e spinse i periti nell'arte salutare a seriamente occuparsene, ed a farne soggetto di accurate indagini. La relazione storica dell' aneurisma popliteo da me guarito nel passato gennajo fu tosto riprodotta nei giornali scientifici nostri e stranieri, ed il prof. *Pétrequin* ne fece argomento d' una seconda Memoria sulla galvano-puntura per la cura degli aneurismi, nella quale anima i pratici a tentare questo mezzo anche nei tumori erettili, nelle varici, ed in

---

(1) *Ann. di medicina, Vol. CXVII, p. 442 (febbrajo 1846).*

qualunque sorta d'aneurismi. L'accademia Fisio-Medico-Statistica di Milano volle occuparsi di sì importante argomento e in una sua seduta nominò una Commissione che deve subito occuparsi ad istituire sugli animali viventi una serie di esperienze tendenti ad ottenere effetti più pronti e più sicuri. Saggio progetto di studio, nel quale però non dovrebbesi, a parer mio, trascurare l'esame dell' individuo da me trattato, nello scopo di verificare la realtà dell' annunciata guarigione, e per poter fare su questo primo, e finora unico esemplare di voluminoso aneurisma guarito colla elettricità, quelle considerazioni pratiche e scientifiche, che dall'esame stesso vengono più facilmente suggerite. Alcune di esse non mancarono di correre anche alla mia mente, e credomi in obbligo di esporle, qualunque esse sieno, nella fiducia che esse pure direttamente od indirettamente possano tornar utili in così grave argomento.

Mi è però necessario di aggiungere ulteriori notizie alla relazione già pubblicata. Dissi che durante l'applicazione dell'elettricità il tumore si rese più volte pulsante, perchè il torcolare comprimente l' arteria femorale fu smosso in forza dell' indocilità del soggetto. Ciò avvenne tre volte, ed il tumore continuò ogni volta a pulsare da uno a due minuti primi, mentre si stava calmando l'ammalato, e ripristinando la compressione. Non credo però che l'onda sanguigna fosse stagnante nel tumore, quando non era pulsante, perchè la compressione era esercitata in modo, che il corso del sangue non fosse del tutto intercetto lungo la femorale, e ciò per mantenere il tumore abbastanza disteso. Questa considerazione, che già feci sentire nella mia prima relazione, mi fece giudicare non necessario l'assoluto stagnamento del sangue nel tumore aneurismatico, per ottenerne la coagulazione; ed a tale congettura mi sentiva condotto anche da ciò che già ottenne il professore *Velpeau* dalla semplice ago-puntura attraversante l' arteria femorale del cane. Venne quindi in me la speranza che il metodo curativo in discorso potesse pure essere applicabile a quegli aneurismi, nei quali non può essere intercettato il corso del sangue, per esser essi assai prossimi o totalmente contenuti in una delle grandi cavità del nostro corpo; e che per ottenerne la guarigione bastasse poter penetrare in essi profondamente con aghi metallici, senza ledere parti im-

portanti, onde poter agire sull' onda sanguigna colla corrente elettrica. Il caso suddetto sembra eziandio aver provato essere sufficiente un principio di coagulazione, perchè tutta la massa sanguigna compresa nel tumore aneurismatico si coaguli; benchè continui ad essere in esso sconvolta. Credo che nessuno esiterebbe dal fare un simile tentativo, ed io pure l' avrei messo in pratica se i casi di aneurismi occorsimi dal gennajo in qua non fossero di tale gravezza, da condurmi a valutare altre considerazioni che pure scaturiscono dal noto caso di aneurisma popliteo.

Erano trascorse circa 24 ore dacchè il tumore aveva cessato di pulsare, quando colla mano, e meglio coll'orecchio posto su di esso, sentivasi un forte fremito, che dava a conoscere ancora libero il corso del sangue nell' arteria poplitea. Questo fremito non potè più essere riconosciuto dopo quel giorno nè dai colleghi medici e chirurgi addetti a questo spedale, che rivolsero la loro attenzione ad un caso di tanto interesse, nè da me, che per due mesi e mezzo replicai l'esame ogni otto giorni, ora solo, ora con colleghi desiderosi di convincersi della verità del fatto. In questi ripetuti esami fu riconosciuta la progressiva diminuzione di volume del tumore residuo; e la mancanza di ogni segno di circolazione nell'arteria poplitea fece giudicar questa assolutamente chiusa. Nessun indizio si potè cavare in questo caso dalla circolazione al di sotto del ginocchio, giacchè, come dissi, nè alla gamba, nè al piede non fu mai dato di poter rilevare alcuna pulsazione arteriosa, nè prima nè dopo l' applicazione dell' elettrico.

In tale stato erano le cose il giorno 11 di aprile quando io ripeteva il più accurato esame col rispettabile collega *Fattori* (troppo presto rapitoci). Ma quale non fu la mia sorpresa quando, dopo un mese (durante il quale lasciai inosservato l'oggetto della mia attenzione, onde più manifesto mi apparisse il decrescere del tumore), tornando al consueto esame trovai l' arteria poplitea di nuovo pulsante, e sino in corrispondenza del margine inferiore del tumore, in modo da respingerlo sotto ogni diastole; mentre il tumore stesso, dal volume d'un grosso ovo d'oca, che aveva quand'era ancora pulsante, trovavasi ridotto a quello di una grossa noce, conservandosi indurito ed affatto privo di pulsazioni?

Il precisare come sia avvenuto un tale fenomeno è difficile, ma ne reputo utilissima l'indagine, come quella che apre il campo a questioni di grande importanza, non per la cura di aneurismi analoghi a quello di cui si tratta, ma pei casi più gravi, e per quelli in ispecie dell' aorta toracica, che rendonsi palesi negli spazii intercostali.

In qual modo pertanto può mai spiegarsi la mancanza e la ricomparsa dei battiti nell'arteria poplitea? Il tumore aneurismatice, reso solido, può aver esercitata tale compressione sul vaso da mantenerne a mutuo contatto le pareti, fintantochè il di lui volume diminuì al punto da riescire nullo un tale effetto. Di questa azione del tumore sulla sottoposta arteria abbiamo tuttora l'esempio, arrestandosi in essa le pulsazioni ogni qualvolta la gamba sia posta nella massima estensione. — La coagulazione del sangue contenuto nel sacco aneurismatico può esservi continuata anche entro il vaso, in modo da chiuderne affatto, o quasi del tutto il lume, ed essersi ripristinato, o reso sensibile il corso del sangue nell' arteria per assorbimento, o per consunzione del grumo che la occupava? — Oppure fu per effetto di infiammazione che il vaso si chiuse, e rimase impervio sino alla scomparsa di questo processo morboso e de' suoi prodotti? Qualunque esser voglia il modo di chiusura dell' arteria, credo poter escludere, a spiegazione della ricomparsa delle pulsazioni, lo sviluppo d' un vaso collaterale, riescendo agevole nel caso nostro lo accompagnare l' arteria femorale e la poplitea stessa sin dietro la parte superiore del tumore. Abbastanza sono note le condizioni che possono favorire piuttosto l' una che l' altra delle due prime maniere, colle quali può chiudersi il vaso sottoposto al tumore aneurismatico; la terza può aver luogo di qualunque specie sia l' aneurisma, e tanto più potrà attendersi un tale effetto, quanto più energica sarà la potenza elettrica impiegata.

Queste riflessioni sono importanti per l'applicazione dell'elettricità agli aneurismi dell'aorta toracica, nei quali il metodo in discorso non sarebbe applicabile quando vi fosse a temere l' obliterazione dell'arteria. Notabili differenze sono per altro a calcolarsi tra l' aneurisma popliteo ed il toracico, relative ai rapporti del tumore colle parti vicine, al calibro dell' arteria, alla

velocità dell' onda sanguigna, per cui forse questo mezzo non provocherà il temuto effetto là ove è più forte il torrente conservatore della vita.

Egli è a chiarire le questioni relative a questo importante argomento, che nel passato aprile mi accinsi ad un corso di esperienze sopra le pecore, aventi per iscopo di meglio conoscere l'azione coagulante dell' elettrico sul sangue, quale sia la causa della chiusura del vaso aneurismarico, e se dessa possa avvenire anche nei vasi di maggior calibro. E siccome esse possono variarsi in mille maniere, ed offrire utili confronti, così io le renderò di pubblico diritto, quand'anche nulla avessero ad aggiungere alle verità, che fossero già rese note dalla Commissione eletta dall'Accademia di recente istituita a decoro della nostra patria, ed a favorire lo studio delle più importanti mediche discipline. (*Gazzetta medica, 13 giugno 1846*).

Antidoto dell'acido prussico; del dott. Smith. — Da un gran numero di sperienze fatte da *Smith* sui cani, risulterebbe che il seguente miscuglio presenta un eccellente contravveleno dell'acido idrocianico. — Si prendono 7 parti di solfato di protossido di ferro, del quale si trasformano 4 parti in persolfato. Al miscuglio di questi solfati disciolti, aggiugne, per ciascuna parte di essi, tre o quattro parti di carbonato di soda. Questo medicamento viene conservato in una bottiglia chiusa. È chiaro che gli ossidi di ferro sono in tali proporzioni che basta una semplice sostituzione di cianogeno al loro ossigeno perchè si formi dell' azzurro di Prussia. Questa formazione però non ha luogo che sotto l'influenza del sale alcalino. Può citarsi la seguente asperienza per provare che si combattono con tale preparazione assai vantaggiosamente gli avvelenamenti idrocianici. *Smith* diede ad un cane *trenta gocce* di acido idrocianico anidro; un minuto dopo gli somministrò il contravveleno, e il cane sopravvisse. Se l'antidoto può distruggere l'effetto di una dose così potente di veleno, vuol riguardarsi senza dubbio di grande efficacia. (*Gaz. méd. de Paris, 20 décembre 1845*).

Uso terapeutico del lievito di birra; del dott. Szerlecki. — Il dott. *Szerlecki*, appoggiandosi alle osservazioni fornitegli dalla

sua pratica particolare, cita il lievito di birra come il più semplice e più efficace mezzo che la terapia posseda per combattere gli accidenti determinati dalle bruciature. Il lievito si stende sopra una tela, e se ne copre la superficie combusta. Si rinnovano queste applicazioni, appena che esse cominciano ad essicarsi. L'effetto di questo rimedio, secondo *Szerlecki*, è tanto più sicuro, quanto più prontamente ad esso si ricorre. (*Journal de Chim. méd.*, *septembre 1845*).

Sull' uso terapeutico del protoioduro di ferro; del dottor Siro Pirondi. — Non occorre rammentare le affezioni nelle quali, massime da *Dupasquier*, venne raccomandato il protoioduro di ferro, nè le formole di sua preparazione, nè i modi di amministrarlo, perchè in tutti i Formolarii nè è fatta menzione: soggiugniamo solo che esso protoioduro debb'essere preparato all'atto di adoperarlo per la sua facile decomposizione al contatto dell'aria, e che debbesi amministrare nel sciroppo bianco di gomma: poichè con tal modo si ha nella trasparenza del sciroppo una prova della sua purezza, e nello zuccaro e nella gomma due sostanze che impediscono la ossidazione del ferro.

Dapprincipio esso rimedio venne adoperato nelle affezioni scrofolose e nella clorosi: *Dupasquier* la commendò nella tisichezza polmonare. Il dottor *Pirondi* fece prova a Marsiglia per sette mesi di questo rimedio in quarant'otto ammalati, con *ingorghi ghiandolari*; *affezioni croniche delle ossa*; *clorosi ed amennorrea*; *tisichezza polmonare*.

1.° *Ingorghi ghiandolari.* — Ad otto bambini, da 4 a 8 anni, di costituzione linfatica, con ingorghi ghiandolari al collo, trattati infruttuosamente coll' acqua di barite, coll' ioduro di potassa in frizioni, amministro il protoioduro di ferro alla dose media di dieci goccie al giorno nel sciroppo di gomma. Per un mese nessun miglioramento sensibile, per cui venne raddoppiata la dose senza che lo stomaco ne soffrisce. Da questo momento in poi cominciò a scemare l' ingorgo, e dopo 5 settimane era scomparso. L'Autore continuò cionullameno ancora per poco nell' uso di esso. — L'effetto fu costante.

Egli ha osservato che gli effetti del rimedio solo sono più lenti a comparire, che quando gli si associano le frizioni locali o di ioduro di potassa o di ioduro di piombo.

Venne amministrato in tre altri bambini di 3, 5, e 8 anni con acoro mucoso, e ingorghi linfatici al collo, e in pochissimo tempo si ottennero risultamenti eccellenti.

In sei casi di bambini con ingorghi mesenterici ebbe nessun effetto: in questi casi pare sarebbe meglio riuscito il muriato di barite.

2.° *Affezioni croniche delle ossa.* — In quattro ammalati uno solo ottenne qualche sollievo: solo in una giovine di 19 anni, non mai stata menstruata, comparvero le regole. Del resto nessuna modificazione nella condizione morbosa delle ossa. Gli individui erano di varia età, scrofolosi, e rachitici.

3.° *Clorosi e amennorrea.* — Ha riuscito il protoioduro di ferro in casi nei quali avevano mancato il citrato, il lattato, il solfato e il carbonato di ferro. Egli ha osservato che questo sale riuscì bene nelle clorotiche dotate di temperamento nervoso.

4.° *Tisichezze tubercolari.* — Otto tisici venner trattati con esso rimedio elevato fino alla dose di 6 grammi: in tutti la malattia toccò il terzo stadio.

Dapprincipio gli parve notare qualche miglioramento negli sputi e nella espettorazione. In tutti scemò la tosse: ma siffatto meglio durò poco, salvo in un caso, una giovine di 28 anni, nel quale v'ha qualche speranza di ottenere la cicatrizzazione di due caverne. In tutti si rallentarono notevolmente le pulsazioni, e vi ebbe soppressione quasi compiuta dei sudori:

L'Autore riassume nel modo seguente i principali effetti dal protoioduro di ferro:

« Il protoioduro ci ha riuscito bene nei teneri bambini, affetti da ingorghi ghiandolari, e da erpete crostoso-linfatico.

« Esso non ha prodotto miglioramento notabile nei casi di affezione profonda del sistema osseo, con o senza carie.

« Fra li emmenagoghi, il protoioduro di ferro non è dei meno attivi: anzi sono inclinato a credere che le giovani clorotiche sopportano l'azione di questo medicamento più facilmente e con miglior vantaggio che quella di altre preparazioni ferruginose.

« Gli effetti ottenuti nei tisici non hanno corrisposto in generale ai risultamenti felici ottenuti a Lione da *Dupasquier.* Siffatta differenza vuolsi attribuire al clima o alla costituzione particolare degli ammalati? Forse ad amendue. Soggiugniamo però che tutti i mezzi terapeutici adoperati prima o dopo il protoioduro di ferro, non hanno produtto risultamenti migliori nello stato dei malati.

« Aggiugniamo finalmente che in nessun caso, in nessuno affatto, abbiamo osservato effetti sinistri dall'uso di questo rimedio ferruginoso ». (*Encyclogr. médic., avril, 1846* ; dalla « *Clinique de Marseille* »).

———

INDICE

DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO VOLUME

§ 1. *Memorie ed Osservazioni originali.*

Barbieri. Osservazioni che confermano l'efficacia della siringatura forzata . . . . . pag. 543
Branca. Sul premio conferito dall'Accademia delle Scienze di Parigi alle Memorie responsive al Programma relativo al vaccino e alla vaccinazione . . . . . » 472
Chiminelli. Relazione di alcuni casi di autoplastica . . » 449
Fantonetti. Annotazioni terapeutiche attenenti all'iodio » 163
Girelli. Prospetto medico-statistico dei pazzi e pazze curati nei manicomii di Brescia negli anni 1842 e 1843 » 283
Leone. Alcune ricerche patologiche sulla tubercolósi . » 76
Novellis. Indagini, osservazioni ed esperienze sullo scorbuto . . . . . » 5 241
Ragguaglio delle letture e discussioni fattesi nelle adunanze delle Sezioni di medicina e di chirurgia del settimo Congresso tenutosi in Napoli dagli scienziati italiani nel settembre 1845 . . . . . » 214

§ 2. *Analisi di Opere, Dissertazioni, Atti di Accademie, ecc.*

Agostinacchio. Specificio antigottoso . . . . . » 629
Barbier. Sopra un nuovo metodo di curare le ulceri atoniche . . . . . » 616
Bell. Ragguagli intorno un' epidemia che dominò a Teheran nei mesi di gennajo e febbrajo 1842 . . . » 348
Bence Jones. Intorno all'esistenza dello zuccaro nel sangue dei diabetici . . . . . » 340
Berruti. Theses physiologicae ad usum praelectionum academicarum (Estratto) . . . . . » 400

Biffi. Intorno all'influenza che hanno sull'occhio i due nervi grande simpatico e vago . . . . . pag. 630
Brodie. Di un caso di corpo straniero introdottosi nel bronco destro, e quindi espulso . . . . . » 391
Chevallier. L'arte di preparare i cloruri di calce, di soda e di potassa, e loro applicazione alle arti, alla igiene pubblica, ecc. . . . , ... » 641
Ciniselli. Nota alla relazione dell'aneurisma popliteo guarito per mezzo della corrente elettrica . . . . . » 646
Cullerier. Esperienze sulla inoculazione della sifilide dall'uomo agli animali . . . . . » 411
Dalrymple. Sulla natura delle ossificazioni dei tumori cistici . . . . . » 358
Delafond. Esposizione sommaria di esperimenti fatti sugli animali a fine di constatare se nell'avvelenamento acuto e acutissimo mercè l'arsenico è soppressa la secrezione dell'orina . . . . . » 573
Demitry. Riflessioni patologiche sulle febbri tifoidee, e sul presunto metodo di curarle col solfato di chinina » 623
De Renzi. De affectione hysterica (Estratto) . . . . » 608
Ducrest. Ricerche sulla sostanza ossea di nuova formazione che trovasi alla superficie del cranio delle donne morte in puerperio . . . . . » 92
Duval. Ricerche chimiche sulla cascarilla, e della *cascarillina* . . . . . » 440
Eichholtz. Sulle granulazioni del fegato e dei reni, e sul loro rapporto colla discrasia tubercolare e cancerosa » 125
Falck. *De thyrophymate endemico*, *etc.* — Sul broncocele endemico del Nassau e dell'Assia elettorale . . . » 391
Farmacopea Ticinese, coll'aggiunta di alcune appendici e della tariffa dei medicinali; compilata per cura della Commissione cantonale di sanità . . . . . » 641
Fauvel. Ricerche sulla bronchitide capillare soffocante (catarro soffocante) nei fanciulli e negli adulti . . . » 99
Folchi. Sulla origine delle febbri periodiche in Roma e sua campagna. Memoria seconda (Estratto) . . . . . » 111
Gintrac. Dell'influenza dell'eredità sulla produzione della sopra-eccitazione nervosa, delle malattie che ne risultano, e dei mezzi di sanarle (Art. II.°) . . . . . » 44

Hodgkin. Dei caratteri anatomici di alcuni tessuti avventizii, ossia della relazione fra i loro caratteri microscopici e quelli che si presentano ad occhio nudo pag. 360
Lafargue. Della proprietà tenifuga della corteccia fresca della radice di melograno . . . . . » 441
Larez. Dell'azione dello zuccaro sui denti . . . . . » 439
Larrey. Sulle ferite penetranti nell'addome complicate con uscita dell'epiploon . . . . . » 578
Liston. Alcune osservazioni sull'idrocele cistico . . » 343
Lucke. Casi di ernia strozzata ridotta « *in massa* », con osservazioni . . . . . » 319
Luytgarens. Effetti vantaggiosi delle injezioni iodate in un caso di empiema . . . . . » 432
Mackenzie. *On the Vision of objects*, ecc. — Della visione degli oggetti che sono sopra e dentro dell'occhio » 555
Mayer. *De circumvolutionibus, etc.* — Sulle circonvoluzioni del tralcio ombellicale non di rado influenti sulla vita del feto . . . . . » 199
Medico-Chirurgical Transactions, *etc.* — Transazioni medico-chirurgiche pubblicate dalla Società R. medico-chirurgica di Londra Vol. XXVI. (Séguito dell'Estratto interrotto a pag. 388 del fascicolo di febbrajo 1845 di questi Annali) . . . . . » 319
Mehliss. *Die Krankheiten*, etc. — Le malattie del diaframma nell' uomo (Estratto) . . . . . » 528
Mémoires, etc. — Memorie dell' Accademia Reale di medicina (di Parigi) Vol. XI. Continuazione dell' Estratto interrotto a pag. 526 del Vol. CXVII, marzo 1846, di questi Annali, e Fine . . . . . » 44, 567
Mémoires, etc. — Memorie della Società medica di osservazione, di Parigi. Vol. II. Parigi, 1844. (Séguito dell'Estratto stato interrotto a pag. 332 del Vol. CXV, agosto-settembre 1845, di questi Annali, e Fine) . . » 88
Paine. *A Lecture on the Physiologie, etc.* — Lezione sulla fisiologia della digestione . . . . . » 130
Payan. Osservazione di gravidanza extrauterina interstiziale . . . . . » 567
Philippe. Dell'uso esterno della belladonna come fondente

nelle ganglioniti, nelle adeniti, e soprattutto nella epididimite e nell'orchite . . . . . pag. 612
Pirondi. Sull'uso terapeutico del protoioduro di ferro . » 651
Puchelt. *Das Venensystem, etc.* — Il sistema venoso considerato nei suoi rapporti morbosi (Estratto) . . . » 202
Riboli. Terebrazione del cranio per un dolore fisso al vertice » 626
Robert. Lussazione della mascella inferiore nella fossa temporale . . . . . » 447
Ruspini. Manuale eclettico dei rimedii nuovi, ossia raccolta dei preparati e dei semplici di recente scoperti o da poco tempo introdotti in medicina . . . . . » 641
Saldano. Mezzi per evitare il cancro . . . . . » 622
Schneller. Sulle affezioni morbose colle quali la tubercolósi polmonare è compatibile o incompatibile . . » 585
Simpson. Intorno al sesso del feto siccome una causa di difficoltà e di pericolo nel parto umano . . . . » 191
Smith. Antidoto dell'acido prussico . . . . . » 650
Spinelli. Corteccia e foglie dell'olivo, come tonico e febbrifugo . . . . . , ... » 626
Strohl. Sulla necrosi delle ossa mascellari, sviluppatasi nei lavoratori delle fabbriche di solfanelli chimici . . » 424
Suquet. Mezzo per conservare lungamente ai cadaveri la capacità a venir adoperati per le dissezioni anatomiche» 433
Szafkowski-Rufin. Della tracheotomia nei casi di angina laringea edematosa . . . . . » 436
Szerlecki. Dizionario di terapeutica, ossia indicazione delle varie maniere di medicare le malattie, usate dai più distinti cultori dell'arte del guarire della Francia, della Germania, d'Inghilterra e d'Italia . . . . . » 642
Szerlecki. Uso terapeutico del lievito di birra . . . » 650
Trousseau. Delle indicazioni dell'anemia . . . . » 415
Turchetti. Malattia nervosa accompagnata da fenomeni di ebetismo e da un digiuno lunghissimo . . . . » 618
Ure. Della presenza dell'acido urico nel sangue dei gottosi » 445
Valleix. Ricerche sulla frequenza del polso nei bambini neonati e in quelli d'età da sette mesi a sei anni » 88
Verga. Commentario sulla lebbra (Estratto) . . . . » 595
Verson. Trattato di medicina pratica. Tom. II e Tom. III. (Estratto) . . . . . , » 493

Errata-Corrige del presente Volume.

pag.	170,	lin.	3	discovre .	discovrono
»	—	»	30	che . . .	questi
»	177,	»	12	e non avuti	non ebbe
»	180,	»	13	diminuito .	diminuita
»	186,	»	15	di . . .	dei

FINE DEL VOLUME CXVIII.